

第14回

北播磨総合医療センター— 企業団議会定例会会議録

平成28年9月

北播磨総合医療センター—企業団

議案の審議結果

議案番号	議案名	議決 年月日	議決の 結果
報告第1号	専決処分について（北播磨総合医療センター企業団病院事業の設置等に関する条例の制定について）	H28.9.2	承認
第7号議案	平成28年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計補正予算（第1号）	H28.9.2	可決
第8号議案	平成27年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計決算の認定について	H28.9.2	可決
第9号議案	監査委員の選任につき同意を求めることについて	H28.9.2	同意

第14回（平成28年9月）
北播磨総合医療センター企業団議会定例会会議録

◇ 第14回北播磨総合医療センター企業団議会定例会議事日程及び会議に付した事件

平成28年9月2日（金）午後2時開会

- 第1 仮議席の指定について
- 第2 北播磨総合医療センター企業団議会議長選挙について
- 第3 北播磨総合医療センター企業団議会副議長選挙について
- 第4 議席の指定について
- 第5 会議録署名議員の指名について
- 第6 会期の決定について
- 第7 報告第1号 専決処分について（北播磨総合医療センター企業団病院事業の設置等に関する条例の制定について）
- 第8 第7号議案 平成28年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計補正予算（第1号）
- 第9 第8号議案 平成27年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計決算の認定について
- 第10 第9号議案 監査委員の選任につき同意を求めることについて

◇ 出席議員

1番	中尾 司郎	2番	川名 善三
3番	堀 元子	4番	山中 修己
5番	松原 久美子	6番	小林 千津子
7番	草間 透	8番	藤原 章
9番	吉田 克典	10番	富田 和也

◇ 欠席議員

なし

◇ 説明のため出席した者

企業長	蓬萊 務	副企業長	藪本 吉秀
理事	藪本 耕一	管理部長	松井 誠

◇ 職務のため出席した議会事務局職員

事務局長 田 中 一 樹

主任 森 田 眞 規

主査 藤 井 伸 晶

◇ 議 事

○議会事務局長（田中一樹）

企業団議会の招集をいたしましたところ、議員の皆様方にはご多用のところご出席を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、本日は企業団議員改選後、最初の本会議でございますので、僭越ではございますが、事務局で最初の進行役を務めさせていただきますので、よろしくお願いを申し上げます。

まず、地方自治法第107条の規定に従いまして、議長が選出されるまでの間、年長の議員が臨時の議長の職務を行うことになっておりますので、本日の出席議員中、小林千津子議員が年長議員でございますので、小林議員に臨時議長の職務をお願いいたします。

それでは、小林議員、臨時議長席へお移りください。

【臨時議長 小林千津子議員 議長席に着席】

<開会> 午後2時

○臨時議長（小林千津子）

ただいま、ご指名をいただきました小林でございます。地方自治法に基づきまして、臨時議長を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、ただいまから、第14回北播磨総合医療センター企業団議会定例会を開会いたします。

<企業長 挨拶>

○臨時議長（小林千津子）

この際、蓬萊企業長の挨拶がございます。

○企業長（蓬萊務）

皆さん、こんにちは。第14回北播磨総合医療センター企業団議会定例会の開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

議員の皆さん方におかれましては、公私ご多用の中、お繰り合わせの上ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

北播磨総合医療センターは、平成25年10月の開院以来、患者と医療人を引きつけるマグネットホスピタルの構築に取り組み、着実に成果を上げてきており、毎年100名を超える医学生の見学がありまして、また、看護師をはじめとした各種医療専門職の学生の実習も年間1,000人近く受入れると、まさに地域で活躍する医療人の育成に貢献をしておるところであります。特に研修医につきましては、施設と指導医の充実が相まって、現在、初期研修医が18名、後期研修医が25名でありまして、合わせて43名となって

おります。北播磨圏域のほかの病院、他病院の研修医の合計が現在31名と聞いております。そういったことからしましても、先ほど初期研修医が18名、そして後期研修医が25名と43名からしますと、1.5倍の研修医であります。

また、開院時には4名だった厚生労働省による初期研修医採用枠というのがございますけども、本年度は8名に倍増いたしました。ということは、4名が8名ということでございますけども、さらに29年度の採用に向けては当院の実績が評価され、定員が2名増員いたしまして10名となりましたが、そこに実は26名の応募があると、実に狭き門となっております。私も小野市民病院の管理者としてやっておりましたときは、研修医そのものをいかにして集めるかということは、さきのいわゆる医療、医師の充実ということですが、大変苦勞いたしました。そういった経験からいたしましても、研修医が先ほど申し上げたように、北播磨全部を合わせたその人数よりも実に1.5倍の研修医が集まるという、そのもの自体がある意味では非常に我々としては喜ばしいことであります。医師にとりましては実に狭き門ということになっておるということでございます。

加えて、神戸大学からの派遣や、あるいは後期研修医の公募によりまして、全国から優秀な若い医師が集まってきている状況は、まさに当初の理念でありましたマグネットホスピタルが目に見える形で実現しようとしているものであります。

そして今、入院患者数は対前年度比9.3%の増、外来患者数は5.1%増となっております、あわせて救急受入件数、手術件数も順調に増加するという、いわゆる正のスパイラルが起きているというところであります。

そして、このスパイラルを強く大きなものに成長させるべく、さらに先端医療センターの創設とか、あるいはいわゆるチーム医療の推進と、あるいは地域包括ケアシステムの構築に向けた地域連携などにも鋭意取り組んでおります。この大きな渦というのは、まさにチャレンジし続けるところにしか生じないものと、このように確信を持っておるところでございます。

議員の皆さん方におかれましても、今後とも当医療センターが取り組むこのチャレンジに対し、引き続き一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます、開会のご挨拶といたします。どうぞよろしく願いをいたします。

<開議>

○臨時議長（小林千津子）

これより、本日の会議を開きます。

日程に入るに先立ち、諸般の報告を申し上げます。

企業長から資金不足比率報告書及び弾力条項適用報告書、また、監査委員から月例出納検査結果報告書の提出がありましたので、これらの写しを既にお手元に配布をいたしておりますので、ご清覧のほどお願いいたします。

次に、その他の報告につきましては、議会事務局長からご報告いたします。

○議会事務局長（田中一樹）

ご報告いたします。

現在の出席議員は10名であります。

次に、今期定例会に提出されます議案並びに本日の議事日程表は、既にお手元に配布いたしましたとおりでございます。

次に、地方自治法第121条の規定によりまして、説明のため今期定例会に出席を求めました者の職・氏名はお手元にプリントにて配布いたしておりますので、朗読を省略させていただきます。

報告事項は以上でございます。

<日程第1 仮議席の指定について>

これより日程に入ります。

日程第1、仮議席の指定についてであります。

議事の進行上、仮議席を指定いたします。仮議席は、ただいまご着席の議席を仮議席として指定いたします。

<日程第2 北播磨総合医療センター企業団議会議長選挙について>

○臨時議長（小林千津子）

日程第2、北播磨総合医療センター企業団議会議長選挙を行います。

お諮りいたします。選挙の方法につきましては、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選により行いたいと思っておりますが、これにご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○臨時議長（小林千津子）

ご異議なしと認めます。よって、選挙の方法は指名推選といたします。

お諮りいたします。指名の方法につきましては、臨時議長が指名することにいたしたいと思っておりますが、これにご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○臨時議長（小林千津子）

ご異議なしと認めます。よって、臨時議長が指名することに決定いたしました。

それでは、北播磨総合医療センター企業団議会議長に1番 中尾司郎議員を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま、臨時議長が指名いたしました中尾司郎議員を当選人と定めることにご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○臨時議長（小林千津子）

ご異議なしと認めます。よって、中尾司郎議員が当選されました。この宣告をもって当選通知にかえます。

ただいま議長に当選されました中尾司郎議員から、就任のご挨拶がございます。

<議長 中尾司郎議員 挨拶>

○議長（中尾司郎）

議長就任に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

このたび、議員各位のご推挙によりまして、不肖、私が北播磨総合医療センター企業団議会議長の要職につくことになりましたことは、誠に身に余る光栄でございます。衷心より感謝とお礼を申し上げますとともに、その責任の重大さを痛感いたしている次第でございます。

私はもとより浅学非才の身であります。北播磨総合医療センターの整備と企業団議会の円滑な運営のため、誠心誠意努力いたす覚悟でございます。何とぞ同僚の議員各位をはじめ理事者関係各位におかれましては、さらなるご支援、ご鞭撻を賜りますようお願いを申し上げます。誠に簡単ではございますが、就任のご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

○臨時議長（小林千津子）

以上をもちまして、私の職務は終わりました。皆様方のご協力に対しまして、深く感謝申し上げます。

それでは、議長席を交代いたします。

【臨時議長 小林千津子議員 議席へ。議長 中尾司郎議員 議長席へ】

<日程第3 北播磨総合医療センター企業団議会副議長選挙について>

○議長（中尾司郎）

それでは、議事を継続いたします。

日程第3、北播磨総合医療センター企業団議会副議長選挙を行います。

お諮りいたします。選挙の方法につきましては、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選により行いたいと思っておりますが、これにご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（中尾司郎）

ご異議なしと認めます。よって、選挙の方法は指名推選で行うことに決定

いたしました。

お諮りいたします。指名の方法については、議長が指名することにいたしたいと思いますが、これにご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（中尾司郎）

ご異議なしと認めます。よって、議長が指名することに決定いたしました。

それでは、北播磨総合医療センター企業団議会副議長に4番 山中修己議員を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま、議長が指名いたしました山中修己議員を当選人と定めることにご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（中尾司郎）

ご異議なしと認めます。よって、山中修己議員が当選されました。この宣告をもって当選通知にかえます。

ただいま副議長に当選されました山中修己議員から、就任のご挨拶がございました。

<副議長 山中修己議員 挨拶>

○副議長（山中修己）

失礼します。ただいま副議長就任に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

このたびは議員各位のご推挙によりまして、不肖、私、山中が北播磨総合医療センター企業団議会副議長の要職につくことになりましたことは、この上もなく光栄に存じますとともに、議員各位に対しまして、心から厚く御礼を申し上げる次第でございます。

もとより微力ではございますが、中尾議長のもとで企業団議会の充実と円滑な運営のため、全力を傾注する所存でありますので、議員各位の一層のご指導とご支援をお願い申し上げます。

また、企業長をはじめ、関係の皆様方には何かとお世話になることと存じますが、格別のご支援、ご鞭撻を賜りますようお願いを申し上げまして、就任のご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

<日程第4 議席の指定について>

○議長（中尾司郎）

日程第4、議席の指定についてであります。

お諮りいたします。議席につきましては、議長より指定することにいたしたいと思いますが、これにご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（中尾司郎）

異議なしと認めます。

議席は、先ほど仮議席として指定いたしました席を議席と指定いたします。

<日程第5 会議録署名議員の指名について>

○議長（中尾司郎）

次に、日程第5、会議録署名議員の指名であります。

会議録署名議員は、議長より指名いたします。

2番 川名善三議員、9番 吉田克典議員、以上2名にお願いいたします。

<日程第6 会期の決定について>

○議長（中尾司郎）

次に、日程第6、会期の決定についてを議題といたします。

お諮りいたします。本定例会は、本日1日間といたしたいと思っております。これにご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（中尾司郎）

ご異議なしと認めます。よって、会期は1日間と決定いたしました。

<日程第7～10、報告第1号、第7号～第10号議案>

○議長（中尾司郎）

次に、日程第7、報告第1号、専決処分について及び第7号議案、平成28年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計補正予算（第1号）から第9号議案、監査委員の選任につき同意を求めることについてまで一括して議題といたします。

蓬萊企業長から提案理由の説明を求めます。

蓬萊企業長。

<企業長 提案理由説明>

○企業長（蓬萊務）

このたびの定例会に上程いたしました議案につきましては、条例議案が1件、予算議案が2件、人事議案1件の、合わせて4件であります。

まず、条例議案では、病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例につきましては、緊急を要したため、専決処分をしたため、地方自治法の規定に基づき議会に報告し、承認を求めようとするものです。

改正の内容といたしましては、平成28年4月1日から先端医療センターを設立することに伴い、所要の改正を行ったものでございます。

次に、平成28年度会計の補正（第1号）につきましては、業務の予定量

及び収益的収入及び支出について補正をする必要が生じたため、必要額を補正しようとするものであります。

次に、平成27年度会計の決算認定につきましては、法の定めるところに従い、監査委員の意見書を添えて、議会の認定を得ようとするものでございます。

最後に、監査委員の辞任に伴い、新たに監査委員を選任したいので、地方公営企業法の規定により、議会の同意を得ようとするものでございます。

議案の詳しい内容につきましては管理部長から説明をいたさせますので、何とぞ議員各位におかれましては、一層のご精励を賜り、慎重なるご審議の上、適切なるご決定を賜りますようお願いを申し上げます。

【「議長」の声あり】

○議長（中尾司郎）

松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

それでは、提出議案のつづりの2ページ目をお願いします。

まず、報告第1号、北播磨総合医療センター企業団病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定に関する専決処分について、提案説明をいたします。

北播磨総合医療センター企業団病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について、緊急を要したため、地方自治法第179条第1項の規定により専決処分したもので、同条第3項の規定により報告し、承認を求めるものでございます。

次のページ、お願いします。

改正の内容としましては、ページの下段に記載のとおり、第4条中、「次に掲げる部」の次に「、センター」の文字を加え、同条第2号に「先端医療センター」を加え、改正前の第2号以降を1号ずつ繰り下げる改正をしています。

なお、この条例の施行日は平成28年4月1日としています。

次に、第7号議案、平成28年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計補正予算（第1号）について、提案説明をいたします。

このたびの補正は、高度先進医療の提供による診療単価の増及び患者数の増に伴う入院収益、外来収益及び材料費の増加並びに前年度決算に伴う長期前受金戻入、減価償却費及び支払利息の増減などにより、それぞれ所要額を補正しようとするものでございます。

第2条の業務の予定量の補正につきましては、前年度決算及び当年度実績

を考慮して、1日平均入院患者数を10人増加して390人に、1日平均外来患者数を20人減少して920人に変更するもので、それにより、年間入院患者数等をそれぞれ記載のとおり改めようとするものでございます。

第3条の収益的収入及び支出の補正につきまして、収入を8億1,875万2,000円増額し、予算総額を155億6,894万9,000円に、また、支出を7億9,913万6,000円増額し、予算総額を157億713万4,000円にしようとするものでございます。

第4条のたな卸資産購入限度額の補正につきまして、たな卸資産購入限度額の既決予定額34億2,244万1,000円を7億8,198万5,000円増額し、42億442万6,000円に変更しようとするものでございます。

次に、第8号議案、平成27年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計決算の認定について説明いたします。

別冊の決算書類の12ページをお願いします。決算の金額は、千円単位で申し上げます。

事業の報告といたしまして、当医療センターでは統合から1年半が経過し、平成27年度は内科系18科、外科系15科の計33科、医師120名の体制でスタートし、6月には地域医療支援病院の承認を受け、北播磨の急性期医療の中核病院として、さらに地域の医療機関との連携を強化し、皆様に信頼される病院として地域医療に貢献してまいりました。

その結果、アの業務状況に記載のとおり、入院患者数は延べ13万4,328人、1日平均367.0人で、外来患者数は延べ21万6,469人、1日平均890.8人となりました。

年度末の使用許可病床数は450床で、救急10床、人間ドック5床を除く、稼働病床に対する病床利用率は84.4%となりました。

イの収支状況は、収益的収支では、経常収益は141億9,140万4,000円、経常費用は142億8,089万2,000円で、差引経常収支は、8,948万8,000円の損失となり、これに特別収支を加えた本年度の純損益は、1億540万9,000円の損失となりました。

次に、ページを戻っていただいて、2ページをごらんください。

まず、27年度は、入院患者数及び手術症例の増加等により、材料費に不足が生じたため、収入の予算額欄の中ほどと支出の予算額欄の中ほどにお示ししていますが、地方公営企業法第24条第3項の規定による弾力条項を適用しています。

1の収益的収入及び支出ですが、収入は、表の上段、中ほどですが、税込決算額142億7,527万3,000円でございます。支出は、3ページの

中ほどですが、税込決算額145億2,354万3,000円となっています。

次に、4ページ、5ページをごらんください。

2の資本的収入及び支出ですが、収入は5ページの上段で、税込決算額3億9,772万9,000円でございます。支出は、同じく中ほどの、税込決算額12億769万7,000円となっています。

なお、表の下の欄外に記載のとおり、資本的収入額が資本的支出額に不足する額8億996万8,000円は、損益勘定留保資金等により補填しました。

続きまして、8ページをお願いします。

欠損金処理について説明をいたします。

欠損金につきましては、年度末残高1億6,052万2,000円全額を翌年度へ繰り越しいたします。

以上が決算の認定についての説明でございます。

議案書に戻っていただきますようお願いをします。

次に、第9号議案、監査委員の選任につき同意を求めることについて、提案説明をいたします。

北播磨総合医療センター企業団の監査委員のうち、土井嘉彦監査委員が平成28年9月7日付けで辞任されることに伴い、後任の監査委員として次の者を選任したいので、地方公営企業法第39条の2第5項の規定により、議会の同意を求めるものです。

選任しようとする者は、藤原京子様で、税理士をされており、生年月日は昭和37年9月18日生まれで、現在、小野市の監査委員をされております。経歴については、次のページに記載のとおりでございます。

以上、提案説明といたします。

○議長（中尾司郎）

これより質疑並びに一般質問に入ります。

通告により、順次、発言を許可します。

5番、松原久美子議員。

○5番（松原久美子）

三木市議会、公明党の松原久美子でございます。

議長のお許しを得ましたので、ただいまより私は2項目について質問いたします。いずれも答弁は事務局をお願いいたします。

まず、1項目、北播磨総合医療センター改革プランの病棟稼働計画について、特に人間ドック5床についてでございます。

人間ドックについては、病気の早期発見、早期治療につながり、そのため、最先端の医療設備を備える当病院の役割は大きいと考えます。また、人々の

健康意識の高まりから、そのニーズはますます高まっていると思われます。

現在、当病院においては人間ドック5床が稼働中ではありますが、監査委員の意見書の中に、「開始以来、高い利用率が続き、予約の空きがない状態が続いている」とあります。早急に改善すべき状況ではないかと考えます。計画では平成30年4月にフル稼働とありますので、現在の状況をお伺いしたいと思えます。

そこで、次の4点をお伺いいたします。

1点目、人間ドックのフル稼働についてでございます。現在、計画が5床で稼働中とありますが、フル稼働では何床になるのかお伺いします。

2点目、利用者数についてでございます。平成27年の延べ利用者数は1,108人で、日帰りは832人、2日ドックは276人となっています。平成26年度と比較しても増加している状況ですが、直近の状況を知りたいので、前年度と今年度の同時期を比べてどうなのかお伺いいたします。

3点目、予約状況についてでございます。予約に空きがない状況とはどのような状況なのか。待ち人数と待ち日数をお伺いいたします。

4点目、利用者への対応についてでございます。せっかくこの病院を選んでいただき、検査を受けたいと希望される利用者の方々に予約の空きがないというのは、利用者を落胆させるばかりではなく、病院の信頼も失うのではないかと危惧いたします。そんなときこそきめ細かな対応や説明が必要と考えます。そこで、予約の空きがない場合の利用者への対応はどのようになされているのかお伺いいたします。

次に、第2項目、女性医師の割合についてお伺いいたします。

1億総活躍社会と国も掲げる中、各分野での女性の活躍が重視されています。しかし、男だからとか女だからではなく、評価されるべきはその人が持つ技術や知識であることは十分理解しております。

しかしながら、命を預かる医療という特殊な現場においては、性差に応じたきめ細かい医療が必要であり、これからの医療にとって大切な1つの分野と言われております。そして、そのニーズは大変高いと考えます。

そこで、次の4点をお伺いします。

1点目、当病院における女性医師の数と、医師全体に占める割合についてお伺いいたします。

2点目、内科、産婦人科における女性医師の数についてでございます。特に女性は更年期障害や女性特有の病気などで、内科、産婦人科に女性医師が必要と考えますが、それぞれ何人の女性医師がいるのかお伺いいたします。

3点目、患者側からの要望の有無についてでございます。患者側は病気で

あること、診てもらおうという弱い立場から、なかなか自分から要望は言えません。特に女性の場合、気持ちとしてはできる限り女性の医師による診察を受けたいと願っている人も多いと思います。ご意見箱や看護師を通してそういった要望がなかったかお伺いいたします。

4点目、女性専用外来の開設についてでございます。既に欧米では女性の社会進出や高齢化を背景に、女性がさまざまな病気や健康上の問題に直面していることから、女性医療の取組が進められています。思春期、妊娠、出産期の問題、乳がん、子宮がんの増加、更年期に伴う諸症状などから、男性の視点でない形で女性のニーズに焦点を当てた医療の大切さが求められています。そこで、女性医師が女性患者を専門に診察する女性専用外来の開設についての考えをお伺いいたします。

以上、質問といたします。

○議長（中尾司郎）

質問に対し、答弁を求めます。

松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

まず、第1項目、北播磨総合医療センター改革プラン中の病棟稼働計画についてのうち、1点目の人間ドックの病床について、フル稼働では何床になるのかでございますが、人間ドックの病床数はフル稼働で5床となります。現在は、月曜・火曜の泊ドックについては4床を、そして、水曜・木曜の泊ドックについては3床を運用しています。

5床全部を運用できていない理由は、現在、入院、外来の患者の検査数が多く、現状のスタッフでは人間ドックの検査枠の確保が困難となっているためです。

次に、2点目、現在の利用者数は前年度の同時期と比べてどうかについてですが、現在の人間ドックの利用状況は、昨年4月から7月の受診者数の合計と比較しますと、昨年が356人で、本年が403人となっており、約13%の増加となっています。

内訳を見ますと、日帰りドックでは、昨年と比較して33人増で約12%の増加、泊ドックでは、昨年と比較して14人の増で約15%の増加となっています。

次に、3点目、現在の予約状況でございますが、日帰り、泊ドックとも、おおむね本年12月末まで満杯の状況となっており、特に泊ドックの大腸カメラコースでは年度末まで予約が満杯で、12人のキャンセル待ちがあります。

来年1月以降の日帰りドックでは、胃透視を希望される方で13名、胃カメラを希望される方で3名の空きがある状況となっています。また、泊ドックの生活習慣病予防コースでは14名の空きがある状況となっています。

次に、4点目、予約の空きのない場合の対応でございますが、申込時に希望コースに空きがないことをご説明申し上げ、キャンセル待ち予約をいただいています。そして、後日ドック予定者からキャンセルがあった場合に、キャンセル待ち予約をされている方へ当院からご連絡している状況となっています。

次に、第2項目、女性医師の割合についてのうち、1点目、北播磨総合医療センターにおける女性医師の数と、医師全体に占める割合でございますが、平成28年8月1日現在の当院における医師数は131人で、そのうち、女性医師数は24人となっています。女性医師の占める割合は18.3%となっています。

次に、2点目、特に女性には内科、産婦人科が必要と考えるが、それぞれ何人の女性医師がいるのかでございますが、内科では、内科、老年内科をはじめとした内科系18科で、医師61人のうち15人が女性医師です。産婦人科については、常勤2名は男性医師ですが、産科当直の応援医師に1名の女性医師がいます。

次に、3点目、女性医師に診てもらいたいという患者側からの要望等はないかでございますが、産婦人科や消化器内科の大腸ファイバー検査で、女性医師を希望される患者さんがあります。産婦人科では男性医師しかいない旨を説明し、了解していただいています。消化器内科では、要望される患者さんの大腸ファイバーは女性医師で対応しています。その他、医師ではありませんが、乳がんのマンモグラフィー検査は全て女性技師が、また、心電図検査では、ご意見箱での要望等もありまして、要望に応じて女性技師が対応をいたしております。

次に、4点目、女性専用外来の開設についての考えでございますが、女性専用外来は、男性を基準として作成した診断方法や治療方法をそのまま女性に適用した場合、最良の医療とはならない可能性があることから、疾患の病態生理における男女差の視点を取り入れて、女性特有の疾患に対する専門外来で、いわゆる性差医療と言われていています。

平成8年ごろから、アメリカで、「全ての年齢の女性において、女性特有の病態について研究されるべきである」という政策の転換があり、その流れを受け、日本でも平成13年に鹿児島大学、千葉県立東金病院に女性外来が導入されたのをきっかけに、急速に全国に広がりつつあります。

担当医師は9割以上が女性医師で、専門の診療科は婦人科、内科、総合診療科、外科、精神科等で、対象疾患では更年期障害が最も多く、その他の婦人科疾患、心身症、内科疾患、思春期疾患、乳房疾患など外科疾患の順となっています。

導入に当たっては、人員の確保、特に経験豊富な女性医師の確保の問題のほか、心身症や精神科疾患も多く、長時間の傾聴により担当医の精神的負担が大きいことから、チーム医療として臨床心理士によるカウンセリングや精神科医師のサポートなども必要と言われており、また、外来単独での採算は非常に厳しいと言われています。

当医療センターで導入を検討するとすれば、特に経験豊富な女性医師の確保が一番の問題となり、神戸大学にも女性専用外来がなく、医局人事ではなく、全国公募しなければなりません。

まずは既に県内で開設されている病院の実態等を調査研究することから始めていきたいと考えています。

以上、答弁といたします。

○議長（中尾司郎）

答弁は終わりました。

再質問はありませんか。

【「議長」の声あり】

○議長（中尾司郎）

5番、松原久美子議員。

○5番（松原久美子）

各項目にわたり詳細なご答弁をいただき、ありがとうございます。

それでは、第1項目及び第2項目について再質問をさせていただきます。

まず、1点目は事務局にお願いいたします。

第1項目の人間ドックについてお尋ねいたします。先ほどご説明をいただきました。昨年同時期と比べて、今年も増えているということで、増加傾向はすごく顕著にあらわれているように思います。フル稼働の、5床ですか、5床がフル稼働の予定をされているんですけども、今のところ週おきに稼働させているということですね。月・火が4床と、水・木が3床ということで、入院とか外来の検査が多くてスタッフの数が少ないために、今のところ5床のフル稼働ができないということで、今増加している状況に対応ができないというお話だったと思います。

お聞きしたいのは、フル稼働をされた後、平成30年ですかね、4月にフル稼働された後、これがどのように改善されるような予測をされているのか。

今の予約待ちの人数や日数と比較して、どれぐらい軽減されていくのかをお尋ねしたいと思います。

次に、2点目も事務局にお尋ねします。

人間ドックの予約待ちの対応策でございます。丁寧な説明をされながら、予約のキャンセル待ちをお願いしている状況というふうにご説明をいただきましたが、この病院は地域医療支援病院でもありますし、地域の医療機関と連携しているという部分もございますが、この病院から逆紹介で人間ドックを紹介していただけるということは可能なのでしょうか。その場合、可能な病院というのは何か所ぐらいあって、そこにはすぐに紹介をできるような状況なのかお尋ねいたします。

3点目。3点目は企業長にお尋ねします。

第2項目の、当病院の今後の女性医師の割合についてどのようにお考えなのかお尋ねしたいと思います。先ほどの事務局の説明では、全体の131人中、医師131人中、女性が24人ということで、18.3%の割合ということでございました。この割合が多いのか少ないのか、私も判断しかねるところなのですが、もう少し多くても、女性のニーズに対応するためにはもう少し多くてもいいのではないかとこのように私は感じております。もちろん、潜在的な女性の医師が少ないということもあろうかと思えます。

しかしながら、先ほどから申し上げておりますように、多様化する女性患者のニーズに対応するための一環として、今後、当病院における女性医師の割合はどうあったほうがいいのかということをお尋ねしたいと思います。

4点目は、副企業長にお尋ねしたいと思います。

今すぐ女性専用外来ということを開設するのは難しいという状況を、先ほど事務局の方からご説明いただきました。いろんな課題があろうかと思えますが、このたびも病院の改革プランというものが上がってまいりました。今後、病院の成長戦略を見据えた中で、女性専用外来というものが改革プランの中に盛り込まれて、検討されていく可能性があるのかどうか、その点をお聞きしたいと思います。

以上、よろしくお願ひいたします。

○議長（中尾司郎）

再質問に対し、答弁を求めます。

松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

再質問に対し、答弁を申し上げます。

事務局へのお尋ねは、1つには人間ドックの中で、30年のフルオープン

を迎えるということの中で、今後どのような患者の推計とか対応をしていくのかというふうな、見込みを含めたお尋ねが1点と、それからもう1つは、現在の詰まっている中で、逆紹介のような形でそういった施設があるのか、またしていただけるのかというふうなお尋ねかと思いますが、まず1点目の、フルオープンについては宿泊のドックが5床ということで、改革プランにも記載のとおり、オープンの予定はしておるのですが、今現在の月・火の泊コースが4名と、それから水・木が1泊になりますので、水・木が3名というふうに、週に7名の泊を予定しています。ということは、5床の中で4床、月・火は4床、それから水・木は3床しか使えていないというような状況です。

これは、先ほど申し上げましたように、スタッフの関係等々でそういった状況なのですが、一方で、その枠を一気に5床に広げていくと、検査枠だけをとって、今度、外来とか入院の検査が入れられないといいますが、ドックは1月4日から受け付けをしますので、1年間、その枠をずっととることになりますので、そういった中でドックの申し込みの状況と、それから院内の入院とか外来の検査の状況を見ながら、現在6室、内視鏡の検査があるんですが、カメラとそれから大腸ファイバーをする部屋が6つあって、それを朝から晩までフルに使っています。そういう中で、人間ドック枠を広げると、どうしても他の検査にしわ寄せが行くということもございまして、ドックの伸びと、それから外来の患者数の、外来とか入院の検査稼働等を両方から見ながら、できるだけ部屋が有効に使えて、またスタッフも効率よく回れるようにということで考えております。

そういう中で、フルオープンに向けて5床、それから日帰りのドックも含めて取組んでいく中で、例えばそれでもどうしても回らないというような場合は、泊ドックの5床に加えて、日帰りの中で、例えば1日ドックに大腸のカメラコースを、今は泊でやっているんですが、別の日に検査に来ていただくようなオプションをつくって、日帰りドックの方の枠を有効に活用するとかいったことも含めて、フル稼働の中で検査の申し込み状況とあわせて検討していきたいというふうに考えています。

それから、逆紹介の件なのですが、これにつきましては当院としてどこかの検診機関を特に案内するというふうなことは、今現在は行っていません。ただ、各ホームページ等々で、いろんなところでドックは実際やられていますし、多くの方が職場であったりとか、それから国保の加入者で助成金を利用されたりとかして、いろんな情報の中でドックを選択されているというふうに思っていますので、病院側からこういったところというのは、今

のところは、案内はしていないという状況でございます。

以上、再質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（中尾司郎）

3点目、蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

再質問にお答えをいたします。

女性医師の今後の基本的な考え方についてでありますけれども、まず、私は基本的に先ほどの答弁がありましたように、アメリカでも研究されており、また全国にも広がりつつあるという状況から見ても、いわゆる女性特有の疾患に対する専門外来という、性差医療という必要性というのは十分認めるところであります。

しかしながら、先ほど答弁をいたしましたように、要は女性の医師をどうやって確保するかというのが非常に難しい環境にあるという実態があります。そういう中で、じゃ今、先ほどの答弁の中で、北播磨総合医療センターは先ほど131名中24人、すなわち18.3%なのですが、近隣市の実態を少し説明いたしますと、例えば西神戸医療センターでありますと143人中38名、26.6%、加古川中央市民病院が168名中50名と29.8%、西脇市立西脇病院が59名中8名ということで13.6%、それから、加西病院、市立加西病院が50名中8名という16%。そういう中で、先ほどこの病院が18.3%。

そういうような状況からいきますと、将来を見た30%ぐらいが女性外来になればなど。なれば、この地域の中では一番女性外来が充実したということになろうとは思いますが、繰り返すようでありますけれども、本来の医師をいかにして確保するかということは、北播磨総合医療センターにおいては、医師の確保については、研修医等も含めまして非常に多くの方が来ていただける環境にあるとはいえ、実態系はやはり医師の確保というのは大変難しい環境にあるということが1つ。その中で女性医師をさらに深めていくということは、その必要性は認めるものの、非常に困難である上に、現在の、今18%ありますけれども、それを少しでも上げられるように努力をしてみたいと、こう思っております。

それと、もう一方では、これは私は医師の立場ではありませんし、先ほど来、女性外来の女性特有の疾患に対する研究というのは全く違った角度で広まっているということからすれば、医療の中身は違うのですけれども、一方ではやはり医師の力量というのですかね、私は男性ですから、どうしてもそう思うってしまうのでしょうか、やはり医師の目的というのはやはり何とい

っても病をいかに治すか、そのために実力のある先生に来ていただきたいということで、ある意味では女性特有の疾患があるといっても、男女は問わないと。女性であっても男性であっても、女性のニーズにおいた病をいかにして早く、より高度な医療をやり遂げるかということはどうしても私はやっぱり優先すべきだろうと、こういうように思ってしまうのですが、しかし、世の中の大きな流れの中に女性特有の疾患というのに対する研究が進められている中では、それを少しでも上げることが必要であろうと、こういう状況であります。

非常に今、ある意味では必要性は誰もが理解しておっても、医師の確保も含めた、それと実態系を、やっぱり現実を直視しなきゃならないという問題もありますので、その点をご理解いただきたいと思えます。要は方向性としては増やすことに越したことはない。しかし、第一次的にはやっぱりいい医者がおってくれたら、僕は男女を問わない。医療、治療を受ける人も、恥ずかしいとかいろいろあるでしょうけど、いい治療をしてくれる医師であれば私はいいと、これは企業長としての個人的なちょっと主観も入りますけども、以上、答弁といたします。

○議長（中尾司郎）

藪本副企業長。

○副企業長（藪本吉秀）

私の方には、女性外来、この新設を改革プラン、すなわち平成32年までの間に設けることについてのお問い合わせをいただいております。

現在、兵庫県内で女性外来、これを設けておりますのが、公立病院では県立では淡路、それから市民病院では神戸の中央市民病院と宝塚、合計3つございます。あと、そのほかに民間の病院で6つあるわけですが、市内で、三木市内の方で、服部病院の方で女性の専門外来というのをやっておる例が身近にあるというのが1つの例として、私ども、小野、三木で構成している中での1つに、服部病院というの中での女性専門外来があると。兵庫県内に9つある1つにそれがあるといのが、そういう例があるわけですが、いろいろな事務方の方も説明しておりますし、また、企業長の方からもお話が先ほどあったとおりでございます。

この改革プラン中というのは、先だつての議員総会でも事務局の方から説明をさせていただいていると思えますが、今現在、急性期の方の診療科の中でもまだ欠員補充していかないといけない、あるいは増員を図らないといけない、そういった部門もございますので、まず第一義的には、性差医療の必

要性というのは、松原議員おっしゃっている必要性というのは、これはもう十二分に理解をさせていただいているところ、理解をしているところでございますが、まずはそういった改革プランに現在掲げておる欠員あるいは増員を対応、そうったところをまずは第一義に取り組んでまいりたい、このように思っております。

そうは言いながら、現有体制のようなそのような体制の中でも、やはり女性特有の疾患に対応したような形での診療科体制、あるいは検査体制、そういったものにも意を用いていく中で、服部病院にこのような専門外来がございますので、やはり我々、北播磨の中核としての当院の性格からしたときには、改革プランの中の5年の中で、あと4年間ということになるわけですが、議員ご指摘の女性専門外来の新設までは、正直申し上げまして、なかなか難しいのかもしれませんが、そういう事例が両市内にあるということも踏まえる中で、やはりここは積極的に次の設置に向けて、十二分な、先ほど管理部長がお答えしましたような、先進事例の例も研究させていただきながら、設置に向けた検討に入っていくこの期間なのかなど。そしてまたそれを踏まえて、次のプランの中でそれを反映していくべきだと、このように考えさせていただいています。

以上、答弁といたします。

○議長（中尾司郎）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

【「議長」の声あり】

○議長（中尾司郎）

5番、松原久美子議員。

○5番（松原久美子）

ご丁寧な答弁、ありがとうございます。

では、再々質問をさせていただきたいと思います。

1点目は、事務局にお願いしたいと思います。

女性医師の割合の関連の部分なのですが、女性医師と女性専門外来、専用外来にも関することなのですが、女性専用外来に関しては、先ほど企業長からも副企業長からも、今すぐの取組は難しいということでお話を伺っておりますが、今すぐ専用外来をつくるのはほんとに難しいと私も思っております。しかしながら、診察日程ですか、何々科の先生が何日の何時につかれるという、そういう日程表があったと思うのですが、そこにこの先生は女性ですよというような表示ぐらいはできないものかなど。それで、患者さんはそれを

選んで来られる方もおられるのではないかなと思います。そういう対応ができないのか、ちょっと一度確認させていただきたいと思います。

最後に1点は、副企業長にもう一度お願いしたいと思います。

先ほど来、ほんとお話をいただいておりますが、企業長のおっしゃるように、ほんとに女性医師の確保は難しいと私も思っております。現実には女性の医師も少ないと思います。これから改革プランの中にそれを、設置を目指してまた取組んでいかれる期間が必要であるということも、副企業長の方からおっしゃっていただきましたが、この病院は最初の企業長のご挨拶の中であったように、研修医の方々がほんとに北播磨の平均よりもすごく多いということで、すいません、ちょっと今、数がどこかへ行ってしまったのですが、ご説明をいただきまして、ほんとに誇らしいと思うのですが、それだけたくさんの研修医の方たちがこの病院に研修に来られるということであれば、ぜひともこの病院で女性の医師を育成するような環境をつくっていただいて、この病院から女性医師を育てて輩出して、また各病院でたくさんの女性医師が活躍するような、そういったものを目指していただきたいと思います。今後の北播磨総合病院の使命としての将来像をお聞かせいただきたいと思います。

○議長（中尾司郎）

再々質問に対し、答弁を求めます。

松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

再々質問に答弁を申し上げます。

外来の日程表、ホームページとか院内でも掲示をしているわけですが、そういった中で、それから外来のホールにも医師の名前は全て掲示をしてあるのですが、そこに男性、女性ということを書けないかというふうなお話でございます。

これにつきましては、医師の先生方にも一度そういったことをお聞きしないと、確かに患者さんの立場でそういったご意見もあるということも分かりますし、一方で、女性の先生も含めて、果たして男性、女性と書いて性差をつけることがいいのかというふうなことは院内の先生方に一度協議させていただいて、例えばそれが患者さんにとって非常に有効だねというふうなことであれば、特に言われていますように、内科系ですとかそういったところで、議員さんのご指摘のありましたような疾患等々で女性が希望されるといったことも含めたことを院内で協議させていただいた上で、検討させていただきたいというふうに思います。

以上、再々質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（中尾司郎）

藪本副企業長。

○副企業長（藪本吉秀）

今現在、大体オールジャパンで、医学生の中で占める女生徒の数というのは、大体45%から50%近い割合になっているんじゃないかと思います。私ども、系列の神戸大学では、50%が女性の学生になっておられると。

そのような中で、先ほど企業長お答えさせていただきましたように、加古川の中央病院が約30%という形で、この近隣では一番多い女性比率になっているのではないかと思うわけでございます。いろいろ潜在的な女性医師の発掘というと、いろいろな課題も片やであるわけでございますが、先ほど企業長が開会のご挨拶でも述べさせていただきましたように、今回10人のマッチングをしていくに当たりまして、30人近い方々の応募があったという形で、非常に旧の小野市民病院、あるいは旧の三木市民病院のときからすれば考えられないような今実態になっており、それは議員の先生方のご指導も賜る中で、今の院長、横野院長をはじめ、いろいろな医療のスタッフ、そしてまたそれを支えるいろんなスタッフがこの病院の信頼を高めていただいた結果だと、このように思っている次第でございます。

そのような中で、当病院のもともとのレゾンデートルでございますのが、いわゆるマグネットホスピタルという形の中で、100人を超える医師数を擁している市民病院、県内でも指折りの市民病院になっていると思っております。県立病院の中でも、我々に匹敵するのはもう県立尼崎病院、その次には北播磨、そのような形の有数の病院になっていく中で、当初の私どもの設立の理念が、この病院自体が医局に、第2の医局的な存在になっていく。病院の中でもって新たな医師を育てていく中で、また次の希望されるところに、そしてまた戻ってこられる、そういう大学だけが医局の時代ではなくで、病院側も100人以上の医師を擁する病院になればそういったものが可能になると、そういう建立の精神のもとにこの病院を設立させていただいたわけでございますが、今それが名実ともにその目標、理念に向かって着実に歩を進めている現状にあるのではないかと確信いたしております。

そのような中におきまして、男女問わずでございますけれども、そういった病院自身が医師を多く育てていく、そういう状況でございますので、そのような中で女性の医師の割合を増やしていくということ、それがとりもなおさず患者ニーズにも合致していくということにもなってくるわけでございますので、今の体制の中でよりそれをもう一歩前向きに進めていく中で、女性

の医師をも輩出していくような体制をより強化していくことが、本院としての、本医療センターとしての将来像でもつながっていき、もともとのそれを目指すべきところではございましたので、よりそれを強固に進めてまいりたい、このように考えております。

○議長（中尾司郎）

企業長。

○企業長（蓬萊務）

再々質問を副企業長と言われたのですが、私、企業長にあったと思ったので、先ほど手を挙げました。

副企業長、企業長は同等の権限を持っておりますので、先ほど副企業長がお答えしたとおり、女性外来については非常に重要なアイテムであるし、私たちの方向性としては変わってはいないので。問題はあると。そういう中で、その方向性に向かっていくということについては変わらない方向であろうと。

ただし、あまりそのようなことを現段階でこの医療センターがいついつまでに何をどうするという話を持っていくと、やはり患者さんの期待ということを裏切ることになるかもしれないので、そこはやっぱり慎重にやっていかないと。少しやはり現実を直視しながら、希望と夢はそこへ持っていくという、それをやっぱり敷くというのは経営者の立場としては当然だろうと思っております。その辺はご理解いただければなと思うところであります。

以上、基本的な理念は全く、議員のお考えと我々理事者側の考え方も、基本的に同じである。問題はこれをいかにタイムリーに現実化して、見える化していくかというために、今克服すべき課題というのは先ほど来ご答弁申し上げているというようなおりでありますので、その辺はご理解いただきたいと思っております。

以上でございます。

○議長（中尾司郎）

以上で松原議員の質問は終わりました。

次に、6番、小林千津子議員の質問を許可します。

6番、小林千津子議員。

○6番（小林千津子）

6番、小野市議会議員の小林千津子でございます。

議長のお許しをいただきましたので、私からは3項目につきまして質問をさせていただきます。

北播磨医療センターは、本年9月で開業後3年が経過いたします。本年4月には先進医療の推進を図るための先端医療センターやチーム医療の推進に

向けた臓器別・疾病別センター制が設置されるなど、ますます診療体制が充実しています。

先日の議員総会におきまして、医療センターの稼働状況などを事務局より説明を受けました。本年4月から6月までの1日平均患者数は、入院が387名、外来902名で、前年度と比較して入院11.7%、外来9.3%とそれぞれ増加しており、診療単価においては、入院が6万7,000円を超えて、予算を大きく上回っています。当センターが高度で専門的な医療を展開されており、急性期病院として診療の充実がうかがえるものでした。

また、地域連携の状況として説明された紹介患者数においても、三木市、小野市の紹介件数が前年度に比較して増加している一方で、両市以外からの紹介はさらに大きく伸びていることは、医療センターが広く地域の基幹病院としてその機能を果たしているものと、大変心強く感じているところです。

7月に示された、兵庫県地域医療構想（案）では、医療機能の分化・連携の推進、在宅医療の充実、医療事業者の確保を進め、住民が住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切に必要な医療を受けられる地域完結型医療を構築するとされています。そして、北播磨圏域では、2025年、必要病床数において、高度急性期の病床が108床不足しており、高度医療等への取組が課題とされています。

そのような中、当医療センターが北播磨圏域の高度急性期を担う中核病院として、地域の医療機関や神戸大学との連携をさらに高め、地域医療の充実に向けて取組まれ、市民の安全・安心の拠点としてますます発展することを期待いたしまして、次の3項目についてお伺いいたします。

第1項目、先端医療センター及び臓器別・疾病別センターについて。本年4月に、最先端の不整脈治療とロボット手術に特化した先端医療センター及び消化器センターや循環器センターなど、1つの臓器や疾病に内科系、外科系の複数の診療科がチーム体制で診療を行う、6つのチーム医療センターを設置されました。本年5月号の小野市の広報にも、不整脈の原因となる部分を焼き切るアブレーション治療や、手術支援ロボット「ダヴィンチ」による前立腺がん手術や胃がん手術、また、各臓器別・疾病別センターの具体的な治療方針などを紹介し、高度先進医療やチーム医療を推進するとされていました。4月以降、それぞれの運用実績とその狙いについてお伺いいたします。

第2項目、緩和ケア病棟について。がん末期の患者さんが闘病生活の最終段階で緩和ケアを選択される場合があります。当医療センターにおける緩和ケア病棟での入院治療について、利用者から、「大変よかった」といった満足感の声をお聞きいたしました。北播磨地域で唯一の緩和ケア病棟のある当医

療センターとして、緩和ケア病棟の充実には患者や家族にとって、大変大きな安心につながると考えます。集中改革プランにおいて、緩和ケア病棟のフル稼働を平成29年10月と計画されています。緩和ケア病棟の現状と、今後のより一層の充実にどのように取組まれるのかお伺いいたします。

第3項目、人間ドックについて。当医療センターの人間ドックの平成27年度の利用実績は、日帰りドックが771人、泊ドックが259人で、合計1,030の方が利用されていると伺いました。三木、小野両市においても、町ぐるみ健診をはじめ、各種検診に積極的に取り組んでおられ、市民にとっては健康こそが生活の充実において何より大事なことであります。高度先進医療や急性期医療の提供は、当医療センターの機能を十分に発揮していただいておりますが、一方で、この充実した施設、検査機器等の医療設備を予防的な分野にもフル活用できれば、市民にとりまして大変有益なことではないかと思っております。

そこで、人間ドックの一層の充実を願い、次の3点についてお伺いいたします。

1点目、人間ドックの申し込み状況はどうなっていますか。2点目、オプション検査の利用状況はどうなっていますか。3点目、これまでの人間ドックの充実にどのように取組まれましたのかお伺いいたします。

以上、私からの質問とさせていただきます。

○議長（中尾司郎）

質問に対し、答弁を求めます。

【「議長」の声あり】

○議長（中尾司郎）

松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

まず、第1項目、先端医療センター及び臓器別・疾病別センターについて、4月以降、それぞれの運用実績とその狙いについてでございますが、各センターの運用実績は、4月から7月で見ますと、先端医療センターの不整脈治療部門では、不整脈の原因部分を焼灼する手術であるアブレーション治療を、対前年同期比135%増の54件実施しています。また、ロボット手術部門では、手術用ロボット「ダヴィンチ」による前立腺全摘出術を、対前年同期比55%増の17件実施しています。さらに、臓器別・疾病別センターでは、患者数が前年同期に対し、消化器系疾患では入院13.1%、外来15.9%それぞれ増加、循環器疾患では入院9.6%、外来3.8%それぞれ増加するなど、各センターとも診療実績が上がっています。

次に、その狙いではありますが、先端医療センターでは、急性期の基幹病院として、今後戦略的に当医療センターで大学レベルの高度先進医療を提供するために導入しました。不整脈治療部門では、日々進歩する不整脈の非薬物治療における保険診療範囲内での可能な限り高いレベルの治療を、ロボット手術部門では、手術ロボットによる低侵襲な前立腺全摘出術及び本年4月より保険適用された腎臓がんに対するロボット手術など、高度先進医療を提供することで地域医療に貢献してまいります。

また、臓器別・疾病別センターでは、内科系、外科系の複数診療科がチーム体制を組み、より質の高い医療を提供するとともに、地域の医療機関から紹介患者の円滑な受入を図ることにより、地域の医療機関との連携強化を図ります。

次に、第2項目、緩和ケア病棟について、現状と今後のより一層の充実にごどのように取組むかでございますが、緩和ケア病棟は、許可病床が20床で、開院当初は緩和ケアの患者さんを含む一般病棟として運用してまいりましたが、昨年9月には施設基準を取得し、緩和ケア専用病棟として運用していません。専門医の不在などで、現在15床で運用しており、本年4月から7月の1日平均入院患者数は、対前年比53%増の11.9人となっています。主に一般病棟の入院患者さんで、緩和ケア病棟への転棟を希望される方を中心に、一部、入棟基準に合う他院からの紹介患者さんに限定した入院の受入を行っています。

また、緩和ケア病棟には認定看護師2名を配置するとともに、神戸大学の緩和ケア内科特命教授の木澤先生に毎週火曜日に来院いただき、合同カンファレンスを行うなど、教育指導を受け、医療及び看護の質的向上を図っているところです。

今後は緩和ケア病棟のより一層の充実に向け、年内に専門医の着任を予定しており、専門領域を生かした診療の充実と、外部からの紹介患者の受入拡大に取り組んでまいります。

また、日本ホスピス緩和ケア協会が実施する認証制度に参加して、緩和ケア病棟の施設状況や運営状況を明らかにし、第三者や遺族による評価を受ける取組を行い、ケアの見直しや改善に取り組んでまいります。

次に、第3項目、人間ドックについて、1点目の、人間ドックの申し込み状況につきましては、先ほどの松原議員のご質問にお答えしたとおりでございます。

次に、2点目の、平成27年度における人間ドックのオプション検査の利用状況につきましては、延べで1,658件の利用となっています。その主な

ものとしましては、腫瘍マーカー442人、頭部MRI・MRAの検査で299人、乳がん検診247人、子宮がん検診181人、胸部CT163人などとなっています。

次に、3点目、開院以降、人間ドックの充実に向けた取組としましては、まず、受診者枠の増加について、平成27年10月から、日帰りドックで週当たり16人から2枠増やして18人とし、泊ドックで週当たり6人から1枠増やして7人にしました。

次に、胃カメラの検査時に鎮静剤を使用される方が増加してまいりましたので、平成27年9月から、検査後の安全確保のために休息するリクライニングチェアを2台から3台へ増やしました。

また、検査や診療での待ち時間対策として、新聞、雑誌の種類を随時増やしてまいりました。昼食におきましても、ゆったりととっていただけるように、平成27年10月から、1階のレストランに専用のコーナーを設置していただき、好評をいただいているところでございます。

以上、答弁といたします。

○議長（中尾司郎）

答弁は終わりました。

再質問はありませんか。

【「議長」の声あり】

○議長（中尾司郎）

6番、小林千津子議員。

○6番（小林千津子）

それぞれ各項目につきまして、ご丁寧なご答弁をいただきまして誠にありがとうございました。

2項目の緩和ケア病棟につきましては、もう本当に日本人が2人に1人はがんで亡くなるというような時代でございます。人間らしくといいますか、終末を迎えられた方が充実した最期をお迎えになられることを願いまして、今後とも積極的な取組のほど、充実したお取組のほどをお願いをいたしておきます。

あと、第1項目と第3項目につきまして、二、三点、再質問を管理部にお願いをいたしたいと思っております。

第1項目の各センターの今後の展開についてでありますけれども、先進医療の推進やチーム医療の推進ということは、ほんとに市民にとりますと大変喜ばしいことでもありますし、大いに期待するところでありますが、利用の促進に向けて、より積極的な情報発信と申しますか、ぜひとも市民の方に聞い

ていただくといいですか、情報発信のほどをしていただきたいと思いますと思いますが、今後、どのような形で情報発信をされていくのかお伺いをいたしたいと存じます。

第3項目の人間ドックにつきましては、ちょうど松原議員と質問がかぶりました。女性同士、同じような思いを持っていたのかなどの思いが、きょう参りましていたしております。かぶりますので、2点ほど再質問をさせていただきますと思います。

実は、私も腸検診、腸の泊ドックということで、申し込みに2度行かせていただきました。1度目は前年度でしたが、もう1年待ちというようなことで、私はあきらめて帰りまして、今年はもう一度申し込みにいきますと、実はキャンセル待ちが13番だというようなことを聞いて帰りまして。今聞きますと12人のキャンセル待ちということなので、少しずつ、じゃ、キャンセルの方が出てこられているのかなどの思いをいたしております。

このように、市民の方からもなかなか予約がとれないというような苦情も聞いております。それぞれ各市、小野市におきましても三木市におきましても、早め早めの腸の検診などをいたしてはおりますけども、ぜひとも先進医療器を使つての、医療設備を使つての人間ドックを、受入体制を、もっと多く受入れ、定員の増加をしていただきたいと思いますとの思いをいたしております。今、松原議員にも答弁がございましたので、これ以上のことは、看護婦さんの不足、それから緊急の治療などに医療機器が使われるというようなことでしたので、どうしようもないのかなどの思いはしておりますけども、今後とも増員の、人間ドックの定員の増員を希望させていただきます。

それから、私はもう1点、受診されました方の受診後のフォローについてお聞きをさせていただきますと思います。各市の成人病健診等は、各個人のところに検査結果が行きまして、その後、その結果をまた市の方に報告するというような、ございますけども、当医療センターはどのようなフォローの仕方をされているのかなと思ひまして、この2点についての再質問とさせていただきます。お願いいたします。

○議長（中尾司郎）

再質問に対し、答弁を求めます。

松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

再質問にお答えをいたします。

1問目の各センターの今後の展開という中で、どのような形で情報発信をして、利用の促進につなげていくのかといったこととございますが、先端医

療センターの情報発信につきましては、ご存じのように、4月に先端医療センターの両センター長にトップインタビューという形で、新聞社にお集まりいただいて記者発表をし、また、市の広報の5月号にも、それぞれ各疾病別のセンターもあわせて紹介をさせていただいているところでございます。

また、引き続きホームページの充実や、それから市の広報の特集などを活用して、各センターの取組を今後も市民の方々に広く周知をしていきたいというふうに考えています。

それから、それに加えて、糖尿病とかそれから循環器の疾患、消化器の疾患、それから脳卒中の疾患に係る健康講座のような形で、当院の地域医療連携室の方でそういうメニューを準備いたしまして、三木市の各公民館でありましたり、小野市の各コミュニティセンターで講座を実施されるときに、当院の先生方がそこに出前講座という形で行かれます。また当院の会議室を利用して、公開講座というようなこともやっております。こういった機会に、ちょうどセンターのチーム医療ということについて、お集まりの方々にぜひ先生からお話をいただいて、この病院のチーム医療の充実といいますかそういったことについて紹介し、広く周知を図ってまいりたいというふうに考えています。

それから、次の3項目の人間ドックの関係でございますが、予約がなかなかとれないということで、定員の増加というようなことにつきましては、先ほど松原議員のご質問にお答えをいたしましたとおり、外来と入院の検査との兼ね合いも考えながら、今特にキャンセル待ちになっている大腸のコースを広げる必要があるというふうに事務局としては考えていますので、このあたりを、先ほども申し上げましたように、日帰りドックとあわせてできないか、泊ドックだけにこだわらずに、2度来ていただかないかんわけですけれども、1日ドックともう1日、別の日にしていただけるなら、それでもって逆に泊ドックがまた少し空くといえますか、そういったこともできるんじゃないかというふうに、このあたりは今まさに現場の方で考えているところでございますので、そういった取組をしていきたいと考えています。

それから、もう1点のドックのフォローでございますが、今ドックのフォローとしまして、院内の結果をそれぞれ患者さんから後の治療はどうなりましたかという形でのフォローまではようやってないというのが現実であります。

ただ、こちらの方に健診に来られますと、健診の後に医師の診察、それから健診の結果についての説明を受けていただきますけれども、そのときに悪性疾患を疑うような場合があります。そのときにはドックの職員が外来のブ

ロックまで案内をして、外来の診察の予約をとって帰っていただいています。これでお急ぎというか、急ぐ疾患についてはこのような対応を、1つしています。

それから、生活習慣病などで、一般的などいいますか、日常的にかかりつけ医等で診察を受けて健康を維持していただくような形については、それぞれの最寄りのかかりつけ医で受けていただきたいというふうなご説明をして、地域連携という形、病診の連携ということもありますので、そういったお勧めをしています。ただ、当院で再検査をというふうに希望される場合がありますので、その場合は検査結果票を持ってきていただいて、総合受付のところまで来ていただきますと、看護師がそれぞれの検査の中で、必要に応じた、「この外来へ行きなさい」、「この外来ですよ」というふうなことで案内はさせていただきます。

それから、もう1点、経年的なフォローとしまして、ドックを受けていただきますと、1年、その年の検査は当然結果が出るわけですが、その前2回の検査の結果を一緒に送らせていただいて、経年的な変化というふうなことも見ていただくということにしております。

それからあと、比較的少ないケースではありますけれども、3週間程度で検査の結果を送らせていただいています。そのときに、検査内容で不明な点があるということで、お問い合わせがあることがあります。もう少し、文章では分かりにくいので、直接話をしてほしいということで、説明を求められるケースがあって、これについては看護師が対応をしています。看護師の対応の中で、もう少し病態を詳しく知りたいというふうなご意見がごくまれにあるようです。この場合は医師がその対応をするということで、改めて来院していただいて、先生から説明をされるというふうなことも過去にあったというふうには現場では聞いております。

一番の、健診結果をそれぞれ両市の健康課とかで町ぐるみ健診の中でずっとフォローされるといったところまで、急性期の病院としてはそこまではちょっと手が出せないのかなというふうな形で、今の段階では考えています。健診センターのような形になってきますと、また様子は違うのだろうと思うのですが、そのあたりはそういった状況にあるということで、今後も引き続いて受診者の方が安心して継続的に当院のドックを受けていただくというように取り組んでまいりたいと考えています。

以上で、再質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（中尾司郎）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

【「議長」の声あり】

○議長（中尾司郎）

6番、小林千津子議員。

○6番（小林千津子）

再々質問を、企業長にお伺いをいたしたいと存じます。

ドックも私のような年配になりますと、そんなに病気を調べなくても余命がというようなことも出てきますが、大変若い方になりますと、成人病の健診、そのときに受けられなかったとか、会社からもこの日、これは受けとかなきゃいけないというような、実は私も企業人間でしたので、ドックは毎年受けておりましたが、ぜひとも受けたいというような方もございます。

地域完結型医療というようなことも掲げておられます。ぜひとも人間ドックの幅を広げていただいて、最新機器をドックの方に向けていただきたいというような思いもございまして、人間ドックの充実という意味での企業長のお考えをお聞きいたしまして、私の再々質問とさせていただきたいと思いません。

○議長（中尾司郎）

再々質問に対し、答弁を求めます。

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

人間ドックの待ち時間も多し、期待された北播磨総合医療センターは満杯だと、現実にはなかなか受ける環境にはなっていないと。経営の観点からいくと、超満員というのはありがたいのですが、しかし、市民病院の特質という性格を帯びていることからすれば、可能な限り三木市、そして小野市民も、できるだけ多くの人たちが人間ドックを受けられる環境になると、これは全くそのとおりであります。

しかし、一方では、どうしてもキャンセル待ちとかいう現状があるという事実も事実であります。それについて、キャンセル待ちとかいう形で対応するのでありますが、企業とかに勤めていらっしゃる方というのは、人事部門がしっかりしておりまして、仮に北播磨総合医療センターで受けられなかったとしても、また北播磨総合医療センターが紹介しなくても、やはり育ててきた職員あるいは社員をいかにして大事にするかという観点から、「自分はいきたくない」と言っても、無理やり、「あんたはいつまでに人間ドックを受けてきなさい」と、「それは会社がフォローするから」と、大体こういうような環境にありますので、昔と違って、要するに人材については大小を問わず、企

業もまたそして公務員についても、それぞれの分野であります。変な言い方ですけども、ここの立場からすれば、全部受けられたらいいのですけども、しかし、兵庫県下だけでも、私も人間ドックの会社というのは5つぐらい変わってきました。変わってみることによってその良さを、いいところも分かるわけでありますので、ですから、我々だけが全てを診るという意味合いは、北播磨総合医療センターの使命としてはあっても、しかし、一方ではまず命を守るために、それぞれが自己意識を持って、自分のために何をすべきかということはやっぱり考えてもらわないと、全て我々がそれを受け持つという形にはならないだろうと。要するに、だんだんこういう、これは前々からよく言っているのですけども、私たちの時代というのは、全て行政がとか全て病院がみる時代ではなくて、患者である市民、住民も自らもって自分の命を守るためにどういう行動をしなければならぬ時期に来ているかという、そういうことも意識改革をする時代なんだということをまずやっぱりあって、その上において我々は精いっぱい努力をして、ここはしっかり受けとめて、どうしてもだめな場合は紹介してあげるとか、というよりも、医師から紹介したり、開業医との連携をとったりして、この周りにある、先ほど言ったように、加古川市民病院も、神鋼病院も、中央病院もたくさんあるわけですから、やっぱりそういうところへ足を運ぶということも大事ではないかなと思います。

ある意味で言えば、防災もそうでありますけども、自分の命は自分で守ってもらうように、医療も自分の命は自分で守るぐらいのやっぱり決意でいかないと、これからはなかなかいかないのじゃないかと。大変厳しい答弁でありますけども、現実を私はいつも直視していますので、理想論を言っていたって仕方ないのですよ。やっぱり現状を直視して、何をすべきかということは明快に、嫌われても我々は言うべきことはやっぱり言うておかないとあかんと思うので、そういうことで答弁いたします。

よろしくお願ひしたいと思ひます。

○議長（中尾司郎）

以上で小林議員の質問は終わりました。

次に、9番、吉田克典議員の質問を許可します。

9番、吉田克典議員。

○9番（吉田克典）

三木市議会議員の吉田克典でございます。

第14回北播磨総合医療センター企業団議会定例会におきまして、通告に基づき一般質問をさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

初めに、病院事業費における市の負担割合についてです。

救急病棟以外のほぼ病棟がフル稼働となり、病院本来の機能を発揮していく中で、より北播磨地域の医療の中心としての当病院への期待は、三木市、小野市のみならず、大きいからこそ入院及び外来の患者数の増加に反映されているものと感じております。

また、本年度最初の病院長からの挨拶にもあったように、本病院は日本全国から見ても働きたい病院の上位に来ているというお話もございました。北播磨総合医療センターは働く方々の意識も高く、患者の方々からも満足いただけ、近隣の開業医の先生方の信頼も厚い病院だからこそ、さらなる発展ができるのではないのでしょうか。そこにさらなる加速度をつける意味でも、比較的通年患者数の多い加東市との連携を進めるタイミングに来ているのではないかと考えます。また、前年度決算においても、上下水道で小野市へ3,260万の支出がある中、市の負担割合を再度見直していただきたいと考えます。

次に、北播磨総合医療センター改革プランにおける構想の中に、コメディカルを含めたチーム医療についてです。

国立がんセンターの予測においても、がん罹患数は年々増加しており、手術後の予後の改善や予防、また緩和ケアといった観点から、補完医療としての伝統医学である漢方や鍼灸治療の有効性が示された論文等は多数あります。また、最近イタリアにおいて、乳がんホルモン治療中のホットフラッシュに対する針治療の有効性を検討する論文でも、良好であったという発表がありました。また、慢性閉塞性肺疾患においても、日本呼吸器学会において有効性を示す発表もされていますし、ほかの学会においても論文等が多数発表されています。その他の症状の軽減についても、世界保健機構で有効性が示されていますので、患者の方々満足度をさらに向上させる手段として有効と考えますので、チーム医療として検討されてはいかかと思いますが、ご見解をお伺いいたします。

以上、最初の一般質問とさせていただきます。

○議長（中尾司郎）

質問に対し、答弁を求めます。

【「議長」の声あり】

○議長（中尾司郎）

松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

第1項目、病院事業費における市の負担割合について、加東市まで含めた

事業費の負担割合の見直しについてでございますが、平成27年度の三木市、小野市以外からの当医療センターを受診される患者の割合は33%で、その内訳は、加東市が約11%、加西市が5%、西脇市が4%、その他が13%となっています。

一方、西脇病院では西脇市民以外で最も多く利用されているのは多可町民で16.6%、加西市民病院では加西市民以外で最も多く利用しているのは神崎郡3町民で9.0%、加東市民病院では加東市民以外で最も多く利用しているのは三木市、小野市の両市民で7.7%です。

このように、近隣の各公立病院でも設置市以外の隣接市民がかなりの高い割合で受診をされていますが、隣接市町に事業費の負担を求められている市はございません。また、県内には公立病院が30ありますが、その他の病院でも同様でございます。

現在、日本の医療制度はフリーアクセスであり、患者が病気の治療に当たってどの医療機関を選ぶのかは自由であり、憲法上の生存権としても当然認められるべき権利となっています。したがって、昨年9月議会で答弁しましたことと同様に、三木市民、小野市民以外の患者が当院を利用されているからといって、そのうちの一部の自治体に当院から公的負担を求めることはできません。

また、市の負担割合の件についてのご質問がございましたが、これにつきましては、企業団での判断というよりも、構成市の間でのお考えを整理していただくということになるかというふうに、事務局としては考えています。

それから、次に第2項目、北播磨総合医療センター改革プランにおける地域医療構想でのコメディカルを含めたチーム医療について、鍼灸治療をチーム医療ということで加えてはどうかといったようなご質問でございますが、鍼灸治療については、平成14年からスタートした文部科学省の医学教育のモデル・コア・カリキュラムにおいて、医学部で履修すべき項目の中に初めて、「和漢薬を概説する」が掲げられたことから、その後、徐々に大学病院に鍼灸治療が普及し、現在鍼灸治療を行っている日本の大学病院は20施設程度と理解をしています。

一方、健康保険の適用については、1つには医師の同意書が必要であること、2つには神経痛、リウマチ、五十肩など、6つの疾患に限られること、3つには同一疾患については医師の治療と併用できないなど、制限が設けられています。

このような中で、神戸大学では、医療情報分野において漢方や鍼灸の治療効果の情報分析などの研究はされているものの、臨床現場での取組はされて

いないと伺っています。したがって、現時点では臨床治療のノウハウがなく、チーム医療の一環としての鍼灸治療を導入することについては考えておりません。

以上、答弁といたします。

○議長（中尾司郎）

答弁は終わりました。

再質問はありませんか。

【「議長」の声あり】

○議長（中尾司郎）

9番、吉田克典議員。

○9番（吉田克典）

それでは、再質問をさせていただきます。

2点、これは企業長にお願いいたします。

昨年度も私、同じ質問をさせていただいたのですが、再度また企業長のご意見をお伺いしたいのですが、その負担割合についてのご見解をお聞かせください。

続きまして、チーム医療の観点からは、まだ実績、臨床実績がないということから難しいということではあったのですが、またそういうふうな、大阪大学の方でも高度医療と漢方の方なのなのですが、そういったものを取り入れた研究もされていますし、実際、この病院においてもそういった医療にかかわる医療人の育成といった面でも、こういった研究等も進めていくべきではないかなと考えるのですが、企業長のご意見をお聞かせください。

○議長（中尾司郎）

再質問に対し、答弁を求めます。

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

2点とも、先ほどの答弁とあまり変わらなくて申し訳ないのですが、要するに例えば西脇市民病院の1つの実態を申し上げますと、西脇市が47.7%、多可町が16.6%、加東市が16.1%、その他、加西市等諸々があるわけですね。ということからしますと、例えば今、北播磨総合医療センターでの加東市の割合というのは、先ほどの答弁で言いましたように10.6%なのですね。ところが、西脇市民病院では加東市の割合というのは、先ほど申し上げたように16.1%。すなわち、西脇病院においては加東市民の率は、圧倒的に北播磨総合医療センターにおける加東市の割合より高いというよう

になるのです。じゃ、それで加東市に対して西脇市民病院が負担を求めているかということなのですね。

もう一方で、例えば加西病院でいきますと、加西市民病院でしたら神崎郡が9%というような形になっているのですね。そういうふうな観点からしましても、やはり先ほど申し上げたように、要するにどこを受けようとフリーなのですよ。ですから、もうそれを負担金をそこに求めるということになれば、これはもう全国の病院が大混乱に陥るということになりますし、また生存権等の憲法上の問題から考えても、極端に言ったら、もう北播磨総合医療センターは小野と三木でいっぱいだから、加東の市民の人は来ないでくださいといっても、現実にはそれが可能かと言ったら、これは全くできない話でありますから、これはもう先ほど答弁させていただいたとおり、やはりフリーアクセスなのだということと、憲法上の制約を考えても、それから社会通念上から考えても、北播磨全体の病院の今の実態系から見ても、北播磨総合医療センターが負担を他市に求めるということは、これはできないと、明快にやっぱりそう答弁せざるを得ないということですよ。

初期の段階では、小野市と三木市と、それに加東市のいわゆる加東市民病院も入れて一緒にやろうという話はあったことは、最初の段階では事実でしたけども。しかし、加東市民病院も今は大変経営が厳しい環境でありますね。医師の確保も含めまして、大変厳しい環境である。しかし、それはそれとして、加東市民病院は市民病院なりに、例えば経営形態を変革して、新たな事業体でもって経営改善を図ろうというような動きもあるようでありますので、詳しいことは、私は認知いたしておりませんが、ですからこれはやはりそれぞれの首長が主体的に経営改善を図っていくということだろうと思います。

それから、2つ目の件ですけども、やはり先ほども答弁申し上げたように、この病院はやっぱり神戸大学系列でして、大学病院と病院が密接な連携をとって、しかも受け皿病院も含めて同じ大学系列でしっかりやっているわけですよ。その中に現実には臨床治療のノウハウはないという、それはすなわち、神戸大学の医学部の方にもそのような医療の拠点がないという、この実態からして、単独に当医療センターが、将来、東洋医学的な意味合いということの重要性というのはあちこちで言われておりますから、状況は変わるかもしれませんが、現時点ではそのような体制を整えるということは非常に難しい環境にあるということで、現在は、それはこの病院としては方策としては考えておりません。

以上、答弁いたします。

○議長（中尾司郎）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

【「議長」の声あり】

○議長（中尾司郎）

9番、吉田克典議員。

○9番（吉田克典）

ご答弁ありがとうございました。

鍼灸、漢方を含めた展開なのですけれども、海外でのこういった治療の有効性というのがすごく示されているのは、事実は事実としてあるのですけれども、そういった中で、日本においても日本の伝統医学ということで盛り上げていけたらなというふうに私個人としては考えておるのですけれども、副企業長にちょっと質問、再々質問させていただきたいと思います。

臨床としての取り入れていくのは、なかなかシステムとして成り立っていない中、厳しいものがあるとは思っているのですけれども、例えばがん患者における緩和ケアの部門においてすごく有効だという論文も多数発表されておりますので、治療としての介入ではなく、今後病院に入院されておられる方々への体質の調査であるとか、そういったもので鍼灸の専門家が入って、実際、症例を集めていくというふうな対応というのは可能でしょうか。その辺のご見解をお聞かせください。

○議長（中尾司郎）

再々質問に対し、答弁を求めます。

藪本副企業長。

○副企業長（藪本吉秀）

いわゆる日本古来あるいは中国から、古来から伝わっております漢方治療あるいは鍼灸治療、こういったものの必要性というのは、議員がおっしゃられるように非常に重要なものがある、このように認識をしておるところでございます。

先ほど部長並びに企業長の方から、診療行為という形の中での、今現在、当センターとして取り入れることについて、なかなか現時点では難しいと、こういうご答弁をさせていただいたところでございます。

切り口を変えて、いわゆる緩和という形の中で、いわゆるターミナルケアの中でこういったものの取り入れが可能かどうかと、こういうことについての問い合わせでございます。

私、医療的な形の専門ではございませんので、ここでお答えをし、間違った答えをするというのもいささかなものでございますので、そのようなご意

見が企業団議員の方からあったということをお伝えする中におきまして、ターミナルと鍼灸治療との連携が可能なかどうか、またこれを伝える中で、その結果についてはまた後日、事務局の方からご回答をさせていただきたいと、このように思っております。

○議長（中尾司郎）

以上で吉田議員の質問は終わりました。

次に、3番、堀元子議員の質問を許可します。

3番、堀元子議員。

○3番（堀元子）

三木市議会の堀元子です。

発言通告書に基づいて質問を行います。よろしくお願いいたします。

まず、1点目、北播磨圏域の地域医療構想における当医療センターの役割についてお尋ねいたします。

地域医療構想とは、その地域における医療の需要の総量を前提に、また、各地域の医療資源である各病院の特質から4つの機能分担に振り分けて、すなわち高度急性期、急性期、安定期、回復期の4つですが、その地域の中で完結して、ある意味、ほかの地域に出て行かなくても十分な医療サービスが受けられる体制を整えていく目的とするものでございます。

昨年の企業団議会でも質問させていただきましたが、当医療センターは急性期を中心として、高度急性期もあわせた機能を持つ病院として、そのような形での申告をされておられます。機能分担を各病院の申告によりスクリーニングした結果、北播磨圏域では高度急性期の病床が108床、回復期の病床が442床不足していることが分かりました。今後、圏域全体で調整が図られていくことになると思います。その結果、当医療センターにおける体制や機能分担別の病床数などに、構想上、今後影響が出ることはないのでしょうか。

次に、2点目、医業収益の推移についてお尋ねいたします。

平成28年の4月に、保険点数的には全体として引き下げとなる診療報酬の改定が行われました。4月以降、この影響を受けて、当医療センターの医業収益は減っているのでしょうか。あるいは医業収益が増えていれば、どのような原因が考えられるのでしょうか。最近、高額な新しい薬の登場が話題と議論を呼んでおりますが、当医療センターでの医業収益について、そのあたりの影響はあるのでしょうか。

次に、3点目、医療スタッフの陣容についてお尋ねいたします。

平成28年7月現在で、医師131名、医療技術者120名、看護師47

1名が在職しておられますが、今後充実や強化を図っていききたい診療科やスタッフの分野についてお示してください。

また、関西国際大学看護学部においては、三木市が単独で当医療センターへの4年間の勤務を条件に、毎年13名の方への奨学金制度を設立しておられますが、その初年度の方々が今年4期生です。この奨学金を受けられた学生さんの当医療センターへの応募状況を教えてください。

4点目、2つの先端医療センターと6つの診療部各センターの設置についてお尋ねいたします。

先進医療センターとは、先ほどの同僚議員の質問にもございましたが、不整脈治療部門とロボット手術部門、今までの各診療科に加えて、消化器センター、糖尿病センター、循環器センターなどが新たに設置されました。今までの各診療科においても連携をとってのチーム医療は行われてきたと思いますが、これらのセンター設置により、よりよく連携した医療が受けられるとのことですが、イメージしにくい、分かりにくいという声をお聞きいたします。従来の診療科とどのように陣容やシステムが違うのか、患者サイドからの視点で、どのように従来と比較してメリットがあるのかをお示してください。

以上で、1回目の私の質問を終わります。

○議長（中尾司郎）

質問に対し、答弁を求めます。

【「議長」の声あり】

○議長（中尾司郎）

松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

まず、第1項目の地域医療構想における当医療センターの役割について、地域医療構想の方向性と、それから当医療センターが急性期、高度急性期の病院として位置づけるということについての影響でございますが、兵庫県は6月末に、2025年には、先ほど来、お話ありましたように、病床数が県全体で662床が過剰になる中、今後1万床以上の病床の機能を転換する必要があるとする地域医療構想案を発表いたしました。構想案では、北播磨圏域は2025年には高度急性期は108床が不足して、急性期は637床が過剰、そして回復期が442床不足、慢性期が105床過剰とされ、主に急性期から回復期への機能転換が大きな目標となっています。今後、2025年の適正な機能別必要病床数を目指して、毎年圏域の医療、福祉関係者が参加する地域医療構想調整会議で病床機能の再編について協議し、この乖離を解消していくこととなります。

一方、並行して、診療報酬改定で、急性期病床の施設基準をより厳しくすることで、各病院が自主的に急性期病床から回復病床へ転換するよう誘導する政策がとられています。当医療センターは、県の地域医療再生計画で北播磨圏域の急性期医療及び地域の医療人材の育成を担うマグネットホスピタル機能の拠点として設立した経緯があり、その役割を担うため、現状の急性期病床を回復期に転換することは考えておりません。

なお、近隣の複数の公立病院が回復期への病床転換を進めておりますが、今後回復期の病床が増加すれば、当院の急性期治療を終えた患者さんの受入先として連携できるため、当院の急性期機能がより効率的に発揮できるようになり、経営的にもメリットがあるというふうに考えています。

次に、第2項目、医業収益の推移について、平成28年4月の診療報酬改定は医業収益に影響があったのか、なければどのような背景や理由があるか、また、高額な新薬が話題になっているが、その影響もあるかということですが、今回の診療報酬改定では、本体は0.49%で498億円のプラスとなりましたが、実際は薬剤や材料等に関する制度改革等で1,495億円のマイナス、全体ではマイナス1.31%の改定とされています。

しかし、当医療センターでは、4月以降も入院、外来ともに診療単価は昨年度を上回る高い水準で推移しており、現時点ではマイナス影響は出ておりません。この要因としては、入院費用で包括払いとなる部分の算定基礎となる係数が、これまでの当医療センターの診療実績を反映して4月に若干引き上げられたため、マイナス改定の影響を緩和していることや、地域医療の強化で紹介患者を増やし、センター制の導入等で重症患者の割合を高めていることが考えられます。

また、高額な新薬については、包括払いでなく出来高払いとなっていますので、診療報酬で補填されることから、収支の悪化には影響を与えていません。

次に、第3項目、現在の医療スタッフの陣容について、今後どの分野のスタッフを募集していくという考えなのか。また、関西国際大学の看護学部からの人材確保については、奨学資金を支給された学生とそれ以外の学生の応募の状況ですが、医師については、現在常勤医が欠員となっている緩和ケア専門医、皮膚科、放射線治療科の補充、それから、救急病棟を早期にオープンするために救急科及び手術件数の増加に対応するために麻酔科の増員が急務となっています。医療技術職については3割以上が50歳以上で、今後10年間、定年退職が続くため、医療技術職の水準が下がらないよう、計画的な欠員補充が必要となっています。看護師については、病棟フルオー

ブンに向けて統合前から新卒を中心に計画的に採用してきましたが、一方で、産休、育休が急増し、7対1看護基準や専門病棟の施設基準を満たすために、一部の病棟では休床扱いの運用をしています。そのため、早期のフル稼働を目指し、通年で経験者も含めた募集を行っています。

次に、関西大学保健医療学部からの人材確保ですが、今年度看護師の採用試験は既に3回実施しており、新卒は71名の応募があり、そのうち関西国際大学からは卒業予定者102名のうち16名の応募がありました。内訳は、奨学金の貸与者が13名、それ以外が3名となっています。

次に、第4項目、先端医療センターと診療部各センターの設置について、設置することによる患者サイドに立ったメリット等でございますが、先端医療センターでは急性期の基幹病院として、今後戦略的に当医療センターで大学レベルの高度先進医療を提供するために、神戸大学で先端医療に先駆的に取組んできた循環器内科の准教授、泌尿器科の特命教授をそれぞれ不整脈治療部門、ロボット手術部門のセンター長として配置しました。実績等については、小林議員にお答えしたとおりです。

次に、臓器別・疾病別センターは、近年急性期医療では1つの臓器や疾病の治療に対して、内科系、外科系の複数の診療科が横断的に体制を組むセンター制が主流となっており、職員の意識改革を図り、これまでのチーム医療をさらに推進するために導入しました。

メリットとしては、今まで内科系、外科系に分かれていたのを、センター長、副センター長を配置して、チーム医療としての運営体制を明確にしたこと、外来ブロックに各センターの受付窓口を設け、地域の医療機関からの紹介患者の円滑な受入を行っていること、そして、地域連携においてチーム医療の推進をPRできること。これらによって、患者さんから見ますと、1つの臓器について病院の専門的な知識を持ったスタッフが全力を挙げて治療にかかっていけるといったことが大きなメリットであろうと考えています。

これらの取組によりまして、地域の方々がより身近なこのセンターで大学並みの高度先進医療や専門的治療を受けていただける。その結果、入院、外来の患者数の増加につながるなど、北播磨圏域の中核病院として地域医療の質的貢献にも大きく寄与しているものと考えています。

以上、答弁といたします。

○議長（中尾司郎）

答弁は終わりました。

再質問はありませんか。

【「議長」の声あり】

○議長（中尾司郎）

3番、堀元子議員。

○3番（堀元子）

それでは、私の方から2点、再質問させていただきます。どちらも事務局にお答えいただきたいと思います。

まず、1点目なのですけれども、看護師さんの確保について、今、関西国際大学の初めての卒業生となる方々の114人ですか、そのうち、三木市の奨学金を1年間に13名の方に、そういうふうな制度を利用いただきまして、その方々が13名とも応募されているみたいに、ホームページを見ると、強い意志を持った方に応募していただきたいというふうなことが記載されております。そのとおりに応募してくださったわけなのですけれども、トータルで16名ということは、あとは今の段階では3名の方が希望されておられるということで、ちょっと若干さみしいかなと思うのですけれども、今後とも何かそのような、連携をとっていかれる中で魅力のあるような制度を、当病院としても学生さんの確保、看護師さんの確保ということを考えていかれるお考えはあるのかについて、1点お尋ねいたします。当病院としてもという意味でございます。

それから、次に2点目、これも事務局にお尋ねしたいのですけれども、先ほど医業収入のことについてお尋ねして、お答えをいただきました。この間いただいた説明の中で、やはり高額新薬というものが当病院でも投与されることによって、医業収益が形の上ではね上がっているというようなご説明をいただきました。

その高額な新薬というものの、4種類ありまして、肺がん治療のオブジーボというものです。これは肺がんという方、患者さんにとっての延命治療になるわけですね。1剤が70万以下です。70万弱ですね。1か月で140万弱でしょうか、非常に高額なものとなっております。これは、製薬会社さんの方で供給できる病院というのは非常に基準を厳しくしていると、要件を病院としても満たしているところにだけ出しているということなのですけれども、このオブジーボによって肺がんが完治するわけではありませんので、長期にわたる投与が必要であると見込まれております。これ、もうこの1年以内に起こったことでございます。

それから、C型肝炎の方に投与されるソバルディという薬と、それからもう1種類あるのですけど、ハーボニーという薬がございます。1錠6万円と8万円です。これは3か月投与、1日1錠で、ですから、お一人当たり300万から、500万から750万ぐらいでしょうかね、治療費は。高額医療

費の恩恵を受けますが、その上、さらに救済支援というふうになるということで、C型肝炎というのは、要は感染経路が輸血が主ですから、本人には何の非もない病気ですので救済措置がとられ、患者さんの負担は月1万から2万、これによって100%治ると言われております。ですので、今までであれば肝硬変や肝臓がんに、不幸にも何の罪もなくなられてこられた方々にとっては非常な福音となっているのですが、昨年度の医薬品売上ランキング、日本全体の1位と2位がこのハーボニーとソバルディでございます。

ですので、今、これが出た分、医療の現場においては非常に福音、そして医師にすれば、必ず効果があれば新しいものでもそれを使うというようなことがごくごく当たり前だったのですけれども、医療費を圧迫するのではないかというようなことで、投与に対する慎重論というものが、医療界において初めてだと思っておりますけれども、起こっております。

それから、もう1種類はレパーサといいまして、高脂血症ですので、非常に多くの方が生活習慣病としてなられており、これも1剤3万円を2週間に1回投与、これはかなり長期にわたると思っておりますけれども、この4種類については当病院では今のところどれぐらい投与されている実態があるのか、お分かりでしたら教えてください。

○議長（中尾司郎）

再質問に対し、答弁を求めます。

松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

再質問にお答えをいたします。

関国大の看護師さんの来年度の新卒の方が102名、卒業される予定でございますが、うち16名が当院の試験を受けていただいて、うち13名が奨学資金なので、あとは3名が奨学資金のない方ということなので、若干少ないのじゃないかというふうなお話や、そういったことを受けて、今後どのように医療スタッフ制度をつくっていくかというお話でございますが、幸いにも来年度の看護師の採用につきまして、関国大から16名が応募いただいたということもあって、全体で71名の応募、そして、病院としては新卒者を受けますと、各病棟で教育をしていかなければなりません。そういう中で、1つの病棟で教育できる限度が大体4名ないし5名と。それで4名と言っているのですが、そういう中では病院の新卒を受入れるマックスが40から45名、今年は少し無理をして45名できているのですが、その程度が受入枠。新卒を受けたときに、教育をして、そして実際の現場で活躍ができる人を育てていくというなかに、ほとんど限界がございます。

そういうような背景がある中で、関国大の方に多く受けていただくというこの制度設計という中では、今現在、奨学金を出しているわけですが、これは三木市ということではなくて、企業団として出しています。これ、当然三木市とそれから小野市が負担金を出しているということの中で、その原資でもって関国大の方へ出しているということでありましたが、こういったことを充実するというのではなくて、むしろ病院に来られた後の教育、看護師の教育制度であったりとか、それから仕事のやりがいの、職場の環境も含めてやりがいであったりとか、それから特に来年新卒で入られる1期生がこの病院でどのように育つか、また、この病院をどう受けとめるかによって、後輩の就職といたしますか、募集が大きく左右するのじゃないかなというふうなことを考えていますので、そういう意味ではそのあたりを充実するのは、まさに病院がいかに関国大の学生さん、採用で就職された、そこに限りませんが、新卒の方をいかに教育をしていくかという、魅力ある教育体制をつくるかということが、1つの重要なことかなというふうに考えています。

それから、もう1点ですが、新薬の投与の実態ということでお話がありました。オプジーボ、肺がんの薬です、それからレパーサですか、それからソバルディ、ハーボニーということで、4点挙げられていますけれども、オプジーボについては4月から、まさに今回補正をお願いしているのは、この要素が大きくございます。この7月までの段階で、金額で5,000万の使用があります。これは20ミリと100ミリと、細かい話ですがあるのですが、20ミリで43本、100ミリで68本ということを使っているのですが、その総額が5,089万というふうに聞いています。それから、レパーサについては、現在、4月、6月としてはなかったのですが、7月になって4本使っているというふうに聞いていますので、金額的には10万程度かなと考えています。それからソバルディ、それからハーボニーは、原則、院内薬局で外来処方として出ますので、当院では払い出しをしないということになっています。

以上、再質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（中尾司郎）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

【「議長」の声あり】

○議長（中尾司郎）

3番、堀元子議員。

○3番（堀元子）

答弁、お伺いいたしました。看護師さんの確保に向けては、ちょっと私の方に事実誤認がありましたので、この場で謝りたいと思います。

看護師さんに限らずですけれども、魅力のある病院という、こういうふうにしてほしいって、実際に働いておられる方々からもそのご意見を聞かないわけではありません。いろいろご要望があるようです。ぜひまたそういった声に耳を傾けていただいて、細かい対応を、きめ細やかな対応をして、マグネットホスピタルの理念を実現していただきたいと思います。

それから、再々質問なのですけれども、まず1点目は事務局に再々質問いたします。

今のご答弁の中で、オブジーボにつきましては5,000万ということなのですけれども、大体何人ぐらいの方に投与されているのかということは分からないでしょうか。

それから、あとソバルディとハーボニーにつきましては、以前、数か月前にお伺いいたしましたら、7人投与、当病院からされているということやっただのですけれども、そういったことで理解でよろしいのでしょうか。

それから、次は企業長にお尋ねしたいと思います。

今、新しい高額医薬品というものがどれだけはね返るのかといいますと、例えば日本の国税、一般会計の税収が40兆、国民医療費が40兆円、イコールなのです。薬剤費が9兆円というようになっております。

その中で、肺がんの患者さんが日本に3万5,000人おられるそうです。8,500人にオブジーボが既に投与されているそうなのですが、約、今の段階で1兆円ほどかかるそうです。今までは医師というのは、新しい薬、副作用を見ながらですけれども、効果があると分かれば、医療費というものは「あなたが考えることじゃないから」、「あなたがよくなったらいいから」という思いで出すものだったのです。ただ、こうも高額であると、それが要は例えば国保税の方にはね返り、一般会計からの繰入れされるときには国保も厚生年金も関係なく市民の皆さんにご負担いただくというような形の中で、どうしていったらいいのかなと非常に悩ましい側面に来ていると思うんです。

それで、せんだって、先月ですか、厚労省の方でも、この4つの新薬についてはガイドラインをつくっていかなくてはいけないのではないかとというようなことが言われております。私は、当病院はすごくいい病院であると誇りにしておりますので、あそこの病院に行けばやはりすばらしい結果が出るというようなことが評判になってほしいと思っています。実際そうであっていただきたい。しかしながら、医療費の抑制ということも今後考えていかないといけないという、今後のテーマなのですけれども、非常に悩ましいと

思うのですが、そのあたりいかがお考えか。またひとつ教えていただきたいと思います。

以上です。

○議長（中尾司郎）

再々質問に対し、答弁を求めます。

松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

再々質問にお答えをいたします。

先ほどのオプジーボの使用の患者さんですが、7月、8月はお二人程度投与というふうに薬局からは聞いています。4月、6月については、その約3倍ないし4倍の薬が出ていますので、人数については、把握はしておりませんけれども、その一定数倍の患者さんかなというふうな捉え方をしております。

以上、再々質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（中尾司郎）

次に、蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

議員の高額薬に対する基本的な考え方を述べられて、かつ、結論は質問の中にもありませんように、患者の立場からすれば、あるいは医療の現場からすれば患者にとって何が一番幸せなのか、早く治ることに、少しでも治ります、だと思うのですね。そういう状況で今、高額薬のあり方、内容について議論がなされている状態です。

そういう中で、先般、たまたま日本経済新聞の8月27日には、医療・介護で約1,400億円圧縮と、個人負担増を検討というようなことで、要するにその中に、医療の分野で言えば、窓口負担をどうするかとか、あるいは高額療養費をどうするかとか。特に高額療養費も、今さっきも話がありましたように、オプジーボの話につきましては薬価の引き下げを検討しなきゃならないんじゃないかというようなことが、これはご承知のとおり、財務省と厚生労働省の間で見直しが始まっているということなのですね。

しかし、一方では、それが広がりますと、いわゆる医療抑制につながってくるというような問題はあるわけですが、要は結論から申し上げれば、この種のことについて、先ほど5,000万円、状況をつかんで、医療の現場を考えながら、ある一定の限度で対応をうちはしているわけですが、今後どうしていくかということは、やっぱり国家的レベルで判断を示していただかないと、北播磨総合医療センターだけがこの高額薬に対する基本

的なこれからの使用方法とか、あるいは方向性とか、あるいは方針ですけれども、決めるというのは、今の体系のままではやはり無理があるだろうし、現実には減らすことは非常に、困難な状況であろうと思います。ですから、今回の来年度予算案の中でも、社会保障費の伸びと補正予算で抑制するなんていいますと、先ほどの話からしますと、高額医療費だけで1兆円になるわけですから、やれるわけがないのですよ。

ですから、これは今、議員が言われたように、悩ましい問題であるということはそのとおりでありまして、今後、高額薬と医療費、国家レベルにおける財政の状況と、それからそれらを含む社会保障費を含めた、いわゆる消費税を10%、私はもう基本的には20%の時代が間違いなく来ると。そうしないと日本はやっていけないということは確信を持っているのですけれども、ですから、8%や10%何ていったらとても対応できる問題ではありません。そういうことも含めてどういうことをやっていくかということを考えていかないと、まさに初めての薬、医療費の、いや医療という、新しいそういう薬ができたのだから、高額費用、高額薬という名のもとに、高額薬、高い費用と、薬ですね、薬、高額薬という名のもとに、これをやらな、抑制されたり見直しがされるというような、これ、前代未聞の話だと思うのですが、しかし、これは繰り返しになりますけれども、このうち、北播磨総合医療センターだけが1つの判断を示すというのは無理があるのだけれども、ただ医療の現場では医師それぞれの個別のやはり相談なりを受けて、企業団も現状と照らして、北播磨総合医療センターの理念からして、こういうものに対する対応というのはどうあるべきなのかということ、患者の自己負担も含めて、その思いをどういうふうにしていくかという、その辺がそうすると受けられる人と受けられない人とか、いろいろ出てくると思うのですけれども、そういう過渡的状況だろうと思いますので、もう少し数字を把握した上において対応したいと、こう思いますけど、これは副企業長にも意見を聞いたほうがいいかもしれませんけれども、どうですか。

○副企業長（藪本吉秀）

後でまた。

○企業長（蓬萊務）

以上でございます。

○議長（中尾司郎）

以上で堀議員の質問は終わりました。

以上で通告による発言は終わりましたので、これにて質疑並びに一般質問を終結いたします。

これより討論に入ります。

討論については、通告がありませんので、これを終結します。

これより、報告第1号の専決処分を承認することについて採決を行います。
お諮りいたします。

報告第1号の専決処分を承認することにご異議ございませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（中尾司郎）

ご異議なしと認めます。よって、報告第1号は、原案のとおり承認されました。

次に、第7号議案及び第8号議案の補正予算及び会計決算について採決を行います。

お諮りいたします。

第7号議案及び第8号議案について、原案のとおり可決、認定することにご異議ございませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（中尾司郎）

ご異議なしと認めます。よって、議案第7号及び第8号は、原案のとおり可決、認定されました。

次に、第9号議案の監査委員の選任に同意することについて採決を行います。

第9号議案の監査委員の選任に同意することに、賛成の議員はご起立お願いいたします。

【賛成議員起立】

○議長（中尾司郎）

起立全員と認めます。よって、第9号議案は、同意することに決定いたしました。

以上で本日の日程は終わりました。

今期定例会に提出されました案件は、ただいま全部議了いたしました。

<副企業長挨拶>

○議長（中尾司郎）

この際、藪本副企業長のご挨拶がございます。

藪本副企業長。

○副企業長（藪本吉秀）

第14回の企業団議会定例会、いろいろな案件を挙げさせていただいておったわけですが、議員各位におかれましては、ほんとに両市民の目

線から人間ドックの問題、あるいはセンター医療の問題、いろいろな観点からご審議を賜り、熱心に終始議論をいただき、そして適切なご決定を賜りましたことに、厚く御礼を申し上げる次第でございます。

当医療センターといたしましても、開院3年目、3年がたって4年目を迎えようとしているわけでございます。そのような中で、特に今日もいろいろご審議を、いろいろなお質問が出たわけでございますが、やはり2025年に向けての地域包括ケアシステムの構築、これに向けて地域医療構想というものをどのように当医療センターとしても立ち向かっていくのか、これ、一番大きな喫緊の課題になってこようと思っております。キーワードは分化と、いわゆる機能の分化と連携、この2つになろうかと思えます。

兵庫県全体におきましても、662のベッドというものを、これを縮小して再編していかなければならない。北播磨の中では192のベッド数の縮小、そういったものが喫緊の課題となってくるわけでございますが、私どもはこの病院をつくったもともとのいきさつ、経緯というものを原点に立ち戻る中におきまして、いろいろな再編があり、機能の転換がある中におきましてでございますが、急性期の北播磨の中核を担うという使命を果たすべく、そういった病床の転換というものにつきましては、我々を行わない、そういった方針でこのたび立ち向かっていかなければならないと思っております。我々、それは勝手に言っているわけではなくて、我々が急性期の北播磨の中核を担っていく中で、それぞれの、それと連携をとっていただく回復期との連携というものをより強化していくという意味で申し上げている次第でございます。

また、先ほどは日本の国全体を巡るような形の中で、社会保障費を巡る中で公約薬価、公約の薬剤の話がございました。いろいろ今回は薬価の引き下げということも行われており、国全体を挙げて、病床は急性期から回復期、慢性期へ、そして薬価についても引き下げていき、全体での社会保障費を下げていくのだと、こういう方向に国の方向、ベクトルが向いておるわけでございます。

しかしながら、私どもといたしましては、急性期の病院として課せられた使命、それを全うし、そしてまた高額的な薬剤の使用につきましても、これはやはり受益と負担という、今後少子高齢化を迎えていく中でのそういった基本的な原点にいま一度立ち返る中で、企業長が申しあげましたように、国家的な議論の中の上で当病院が目指すべき方向性、そういったものもおのずと見えてくるのではないかと、このように思っている次第でございます。

そのような中におきまして、ますます小野市と三木市、そして企業団、この3者が一体となって、よりそれこそ連携を深めていかないと、こういった

医療をめぐる、そして福祉をめぐる、介護をめぐるいろいろな課題に、荒波に乗り切れない時期に今、達していると思っている次第でございます。

企業団の議員の皆様におかれましては、今後ともますます私ども理事者側につきましてご指導、ご鞭撻を賜る中において、企業団が名実ともに北播磨地域における急性期の医療の中核、そしてまた急性期だけに特化していくのではなくて、両市民が本当に安心して命を委ねられるいわゆる医療の、命のとりでとなるべく、今後とも私どもを叱咤激励いただく中でともに歩んでまいりますことを切にお願いし、また私ども理事者側の決意も申し上げさせていただく中で、14回の企業団議会の閉会の挨拶にかえさせていただきたいと思っております。

どうもこれまで大変お世話になりまして、ありがとうございました。

<閉会>

○議長（中尾司郎）

お諮りいたします。

これにて閉会して、ご異議ございませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（中尾司郎）

異議なしと認めます。よって、第14回北播磨総合医療センター企業団議会定例会はこれをもって閉会いたします。

<議長閉会挨拶>

○議長（中尾司郎）

それでは、第14回北播磨総合医療センター企業団議会定例会の閉会に当たりまして、ご挨拶を申し上げます。

今期定例会に付議されました案件は、専決処分に係る報告と、「平成28年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計補正予算」のほか2件の議案をご審議いただき、大変重要な定例会でありました。

議員各位には、会議中、慎重なるご審議をいただき、適切、妥当なる結論を得て、ここに滞りなく議了できましたことは、企業団の運営のために誠に同慶に存じますとともに、各位のご精励に対しまして、衷心より深く感謝を申し上げます。

また、企業長をはじめ当局各位におかれましては、誠意あるご答弁をいただきましたことに感謝申し上げます。

非常に厳しい残暑が続いておりますが、議員各位におかれましては、くれぐれも健康にご留意をいただき、ますますご活躍くださいますとともに、北播磨総合医療センターのますますの発展をご祈念申し上げまして、閉会のご

挨拶といたします。

本日は誠にありがとうございました。

<閉会> 午後4時50分

地方自治法第123条第2項の規定により、ここに署名する。

北播磨総合医療センター企業団議会

議 長

中尾 司郎

会議録署名議員

川 名 善 之

会議録署名議員

吉田 克典