

# 第15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29年2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
第1号議案	北播磨総合医療センター企業団一般職の任期付職員の採用等に関する条例の制定について	H29.2.17	可決
第2号議案	北播磨総合医療センター企業団職員定数条例の一部を改正する条例の制定について	H29.2.17	可決
第3号議案	北播磨総合医療センター企業団職員の配偶者同行休業に関する条例の一部を改正する条例の制定について	H29.2.17	可決
第4号議案	北播磨総合医療センター企業団職員の育児休業等に関する条例及び北播磨総合医療センター企業団職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の制定について	H29.2.17	可決
第5号議案	北播磨総合医療センター企業団の一般職の職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例の制定について	H29.2.17	可決
第6号議案	平成29年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算	H29.2.17	可決
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2号）	H29.2.17	可決
第8号議案	損害賠償の額の決定及び和解について	H29.2.17	可決

**第15回（平成29年2月）**  
**北播磨総合医療センター企業団議会定例会会議録**

◇ 第15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29年2月17日（金）午後2時開会

- |     |                |   |
|-----|----------------|---|
| 第1  | 会議録署名議員の指名について |   |
| 第2  | 会期の決定について      |   |
| 第3  | 第1号議案          | 北播磨総合医療センター企業団一般職の任期付職員<br>の採用等に関する条例の制定について  |
| 第4  | 第2号議案          | 北播磨総合医療センター企業団職員定数条例の一部<br>を改正する条例の制定について   |
| 第5  | 第3号議案          | 北播磨総合医療センター企業団職員の配偶者同行休<br>業に関する条例の一部を改正する条例の制定につい<br>て                                     |
| 第6  | 第4号議案          | 北播磨総合医療センター企業団職員の育児休業等<br>に関する条例及び北播磨総合医療センター企業団職員<br>の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正す<br>る条例の制定について |
| 第7  | 第5号議案          | 北播磨総合医療センター企業団の一般職の職員の退<br>職手当に関する条例の一部を改正する条例の制定に<br>ついて                                   |
| 第8  | 第6号議案          | 平成29年度北播磨総合医療センター企業団病院事<br>業会計予算  |
| 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<br>業会計補正予算（第2号）   |
| 第10 | 第8号議案          | 損害賠償の額の決定及び和解について   |

◇ 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  
理事 藪 本 耕 一

副企業長 藪 本 吉 秀  
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

<開会> 午後2時

○議長（中尾司郎）

開会に先立ち、一言ご挨拶を申し上げます。

本日、ここに第15回北播磨総合医療センター企業団議会定例会が招集されましたところ、議員各位には公私何かとご多用の中、ご参集を賜り、ここに開会の運びに至りましたことは、誠にご同慶にたえない次第でありまして、各位のご精励に対しまして、深く敬意を表するところであります。

さて、今期定例会に付議されます案件は、「北播磨総合医療センター企業団一般職の任期付職員の採用等に関する条例の制定」のほか4件の条例の制定並びに「平成29年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算」及び「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2号）」、「損害賠償の額の決定及び和解について」の8件の議案でございます。

議員各位におかれましては、何とぞご精励を賜りまして、慎重にご審議の上、適切、妥当な結論が得られますようお願い申し上げ、開会のご挨拶とさせていただきます。

<企業長 挨拶>

○議長（中尾司郎）

この際、蓬萊企業長の挨拶がございます。

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

第15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。

さて、当医療センターは、平成25年10月の開院以来、早くも3年4か月が経過いたしました。本年度は、脳卒中疾患の集中治療を行うSCU病棟を10月に本格稼働するなど積極的に事業を展開する中で、経常収支の目標を4,360万円の黒字として取り組んでいるところであります。現在、1日平均患者数は、入院が対前年比8.6%増、外来が5.4%の増、救急受入件数も対前年比10.5%の増と伸びておりまして、その結果といたしまして、診療収入も月額平均が10億円を超えまして、対前年比12.7%の増となっております。この順調な稼働状況を受け、本年度の決算は収支目標の黒字を達成できる見通しであります。

しかしながら、医療を取り巻く環境は依然厳しく、超高齢社会を見据えた医療費抑制策や医師及び看護師確保の問題等、地域医療を安定して提供し続けるためには、クリアしなければならない多くの課題が山積いたしておるところであります。そのため、昨年11月に病院改革プランを策定し、県の地域医療構想を踏まえた当医療センターの機能を明確化するとともに、経営効率化に向け、経営指標に係る数値目標を掲げ、高度急性期医療の提供と安定した経営基盤の確立に取り組んでおります。

とりわけ、経営の安定という点では、順調に推移する稼働を受け診療収入は増加いたしておりますが、一方で、医療機器、あるいは情報システムなど約60億円の投資に係る償却費用が、開院から5年間は大きな負担となって経営を圧迫いたしております。言いかえますと、増収がなくても、この償却負担が少なくなると収支は改善されるということになります。この点につきましては前回、あるいはこれまでも、減価償却と収益の関連については再々、答弁の中でもお話しさせていただいておりますので、十分ご理解されているとは思いますが、こういう仕組みだということをご理解いただきたいなど、こう思うところでございます。

また、現在、両市からは関係市負担金として、本年度は17億円、来年度は16億円をご負担いただきまして、これ以降も改革プランに沿って両市から継続的な負担を願うこととなりますが、この関係負担金は、総務省の定めるいわゆる繰出基準というものに基つき関係市が繰り出すこととなっているものでございます。そういった意味では、先ほど申し上げましたこの約60億円の投資の償却は、これから4年、5年というこの2年間で非常にピークになるわけですね。そういった意味からすると、先ほど両市の関係負担金の17億円を逆に1億円減らしているということは、非常にリスクな、そういう予算の方向性を示しているというようにもご理解いただけたらと思います。しかし、それを努力して、何とかそれにいけるようにしたいという、こんな思いがあるからであります。

そして、この繰出金は思いつきでやっているのじゃなしに、先ほど申し上げましたように繰出基準というのがございまして、それに基づいて繰り出しているということでもあります。この総務省の定める繰出基準には、地方公共団体が、病院事業等を運営する地方公営企業に繰り出す負担金の基準というのが定められておりまして、病院事業では、建設改良に係る企業債償還金の一部や、あるいは周産期医療、また小児医療、そして救急医療、高度医療など、いわゆる不採算医療の確保に係る経費について行政が負担するべきもの

と、この総務省の基準では位置づけていると。本当であれば、これは、民間の企業の関係であれば、それは投資したのだから、その負担は当然損益で見ているべきであるということでありまして、これは全く官と民の違いでありまして、収支が明らかに悪化することが分かっておいて、それをあえて繰り出しをするという、こういう基準だということでもあります。

先日の改革プランの評価委員会の席でも関係市からの負担金の話がありまして、専門委員からも、改革プラン上の繰入金というのは病院の規模から、といいますと、これは全国の同等のそのような病院というものを比較して、どれだけの繰出金というのを出しているかを比較した表というのをお示したわけでありまして、そういう病院の規模からすると、決して多くないと。むしろ逆に少ない金額であるとの意見もありました。

また、統合前のそれぞれの病院につきまして、平成11年以降、三木市は約10億円の繰り出しをしておりまして、小野市は約6億5,000万円。両市で実は今と同じ約17億円を病院事業に繰り出して地域の医療を守ってきた経緯というのものもあるわけです。ですから、この17億円の繰り出しというのは、実は2つの病院がやっていたときと今は全く同じというのが現在の状況であるということでもあります。

そして、昨年度決算における繰出金は17億円で、赤字が約1億円でした。これは、企業団の試算では約19億円の繰り出しが必要と算定しておりまして、仮に、じゃ、ルールどおりもう2億円を繰り出すということになりますと、結果としては1億円の黒字だったという表現にもなるわけです。この辺が、メディア等もそういう発信の仕方をしてくれないわけでありまして、繰出金の違いによりまして赤字とか黒字とかと言っているのは、損益のことは十分分かっていらっしゃらないということが現実だと思います。それを市民にどうやってご理解いただけるか、この仕組み、システムというのをどう理解いただけるかは非常に重要なことでもあります。しかし、どんな事情であれ、経営改善をしっかりとやっていくという姿勢には、企業長としては全く基本的な考え方、理念というのは変わっていないということもご理解いただきたいと思うところであります。このように病院の収支も、関係市の負担金の大きさ、多寡により、大きく変動するものであるということでもあります。

このような中で、来年度には減価償却額や企業債の償還金、すなわちここを建て替えるために使った償還というのが実は最大となり、一方で関係市の負担金は、先ほども申し上げましたように、今年度より1億円、逆に少ないという16億円でチャレンジするということから、収支的にも、そして資金的

にも大変厳しい状況が予想されますが、決して現状に甘んじることなく、一層の収入の増加と経費の削減を図りつつ経営の効率化に取り組み、積極的な事業展開を行ってまいりたいと、このように考えております。

さらに、両市においてもしっかりとサポートしながら、当医療センターの建設を決断いたしました当初の理念に立ち返り、20年、30年先を見据え、次世代に引き継ぐべき地域医療を守るという崇高な精神、その思いというものをいま一度再認識いたしまして、北播磨地域の高度急性期医療の中核病院として、地域完結型医療の構築を進めてまいりたいと考えているところであります。

後ほどの再質問等であるかと思いますが、今現在、加西病院、加東市民病院、西脇病院の3つの病院を合わせたその医師数よりもこの北播磨総合医療センターの医師の数の方が多いと。それだけ、医師に対する確保というのもそれなりに努力をし、見える成果を出している。それでもなお厳しい状況であるということは、投資のこの5年間の1つの峠を越さなければならぬという背景があるということを一いつこの際、こういう機会でありますので、申し上げたいと思っております。

いろいろ申し上げましたけれども、議員の皆さん方には、この取組姿勢、チャレンジ精神をご理解いただきまして、格別のご支援を賜りますようお願い申し上げます、開会のご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いたします。

<開議>

○議長（中尾司郎）

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。

監査委員から例月出納検査結果報告書及び定期監査結果報告書の提出がありました。これらの写しを既にお手元に配布いたしておりますので、ご清覧をお願いいたします。

次に、その他の報告については、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 会議録署名議員の指名について>

○議長（中尾司郎）

これより日程に入ります。

日程第1、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。

3番 堀元子議員、8番 藤原章議員、以上2名にお願いいたします。

<日程第2 会期の決定について>

○議長（中尾司郎）

次に、日程第2、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。本定例会の会期は、本日1日間といたしたいと思います。

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）

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3～10、第1号～第8号議案>

○議長（中尾司郎）

次に、日程第3、第1号議案、北播磨総合医療センター企業団一般職の任期付職員の採用等に関する条例の制定についてから、日程第10、第8号議案、損害賠償の額の決定及び和解についてまでを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5件、予算議案2件、損害賠償議案1件の、合わせて8件であります。

まず、条例議案のうち、一般職の任期付職員の採用等に関する条例の制定につきましては、高度の専門的な知識経験等が必要とされる場合及び専門的な知識経験を必要とする業務に期間を限って従事させる場合等に、任期を定めて人材を採用できるよう、新たに条例を制定するものでございます。

次に、職員定数条例の一部を改正する条例の制定につきましては、企業団

職員の定数について、定数の対象者を明文化するとともに、改革プランにおける平成32年度以降の計画を満たす職員数を定数として定めたいので、所要の改正をしようとするものでございます。

次に、職員の配偶者同行休業に関する条例の一部を改正する条例の制定につきましては、人事院規則における職員の配偶者同行休業の一部改正に伴い、関係条項を改正するものでございます。

次に、職員の育児休業等に関する条例及び職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の制定につきましては、平成28年の人事院勧告等に伴い、企業団職員の給与及び休業等についても国家公務員に準じて改定しようとするものでございます。

次に、一般職の職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例の制定につきましては、雇用保険法の一部改正により、平成29年1月1日から失業等給付内容等が変更されることに伴い、文言等を改正するものでございます。

次に、予算議案につきましては、平成29年度予算並びに平成28年度予算を補正しようとするものでございます。

最後に、損害賠償の額の決定及び和解につきましては、医療事故の事案に関し、損害賠償の額を決定し和解いたしたいので、地方自治法等の規定に基づき議会の議決を求め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いたしますので、何とぞ、議員各位におかれましては、一層のご精励を賜りまして、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申し上げます。

○議長（中尾司郎）

松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

それでは、まず第1号議案、北播磨総合医療センター企業団一般職の任期付職員の採用等に関する条例の制定について、提案説明をいたします。

議案書の1-1ページからでございます。

この議案は、国家公務員、構成市の三木市・小野市に既に同様の法律・条例が制定されている中、北播磨総合医療センターにおきましても、高度の専門的な知識経験等が必要とされる場合及び専門的な知識経験を必要とする業務に期間を限って従事させる場合等に、任期を定めて人材を採用することができるよう、新たに条例を制定するものでございます。

制定内容としましては、第2条及び第3条において、高度の専門的な知識

経験又はすぐれた見識を有する者を特定任期付職員とし、また専門的な知識経験を有する者を一般任期付職員とし、5年を超えない範囲で採用することとしています。

第4条では、給料及び手当につきましては、特定任期付職員では、給料表を企業管理規程で定め、国家公務員の一般職の任期付職員に準じ支給し、また、一般任期付職員では、北播磨総合医療センター企業団職員の給与の種類及び基準に関する条例の定めに従い支給するものとなっています。

なお、この条例は、平成29年4月1日から施行しようとするものでございます。

次に、第2号議案、北播磨総合医療センター企業団職員定数条例の一部を改正する条例の制定について、提案説明をいたします。

議案書の2-1ページでございます。

改正の理由としましては、企業団職員の定数について、定数から除く者及び定数に含む者を明文化するとともに、診療体制の充実及び施設基準の取得・維持のため、増加する職員数に対応すべく、改革プランにおける平成32年度以降の計画を満たす職員数に適用できるよう定数を定めたいので、所要の改正をしようとするものです。

改正の内容としましては、第1条中の定数職員として取り扱う者を明文化し、除くものとして、休職者に加え休業者及び企業団からの派遣職員を、含むものとして、企業団への派遣職員を明記いたします。

また、第2条中の職員の定数について、全職員は現在900名となっていますが、このうちいわゆる正規職員として定める定数について、企業長の事務部局の定数を50人増の750人に変更し、同条第2項では議会の事務局の定数を2人から3人に変更するものです。

なお、この条例は、平成29年4月1日から施行しようとするものでございます。

次に、第3号議案、北播磨総合医療センター企業団職員の配偶者同行休業に関する条例の一部を改正する条例の制定について、提案説明をいたします。

議案書の3-1ページでございます。

改正の理由としましては、人事院規則における職員の配偶者同行休業の一部改正に伴い、関係条項を改正するものでございます。

改正の内容としましては、配偶者同行休業の期間の延長については、3年以内のうち、特別な事情を除き1回限りとなっています。このたび、「特別な事情」として、新たに第6条の2を追加し、「配偶者同行休業の期間の延長後

の期間が満了する日において、配偶者が外国での勤務が引き続くこととなった場合や、申請時には確定していなかったこと等、企業長がこれに準ずると認める事情」とし、当該事情の場合、再延長ができるようにしようとするものです。

なお、この条例は、平成29年4月1日から施行しようとするものでございます。

次に、第4号議案、北播磨総合医療センター企業団職員の育児休業等に関する条例及び北播磨総合医療センター企業団職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の制定について、提案説明をいたします。

議案書の4-1ページからでございます。

改正の理由としましては、平成28年の人事院勧告等に伴い、企業団職員の給与及び休業等についても国家公務員に準じて改正しようとするものでございます。

改正の内容としましては、改正条例第1条の育児休業等に関する条例では、第2条の改正で、育児休業をすることができない職員の要件を緩和し、任用が更新されないことが明らかである場合の期間要件を「子が2歳まで」から「子が1歳6か月まで」に変更いたします。

4の2ページ、上段の第2条の2の改正では、育児休業に係る子の範囲について、特別養子縁組の監護期間中の子や養子縁組里親に委託されている子等を追加いたします。

中段から下の、第5条及び第10条の改正では、一度育児休業した後に再度の申出を行うことができる特別の事情に、「特別養子縁組の申立が成立しなかった場合又は養子縁組が成立することなく里親委託が解除された場合」を追加しております。

4の3ページの中段、改正条例第2条の職員の給与の種類及び基準に関する条例では、第6条の改正で、扶養手当の見直しとして、支給する対象者のうち、孫に係る表現を明文化するものです。

また、第20条第2項の改正で、家族の介護をするために時間単位で取得可能な無給の休暇として「介護時間」を新設することに伴い、給与の減額規定を追加するものでございます。

なお、この条例は、公布の日から施行し、平成29年1月1日から適用するものでございます。ただし、改正条例第2条のうち扶養手当に係る改正規定は、平成29年4月1日から施行しようとするものでございます。

次に、第5号議案、北播磨総合医療センター企業団の一般職の職員の退職

手当に関する条例の一部を改正する条例の制定について、提案説明をいたします。

議案書の5-1ページからでございます。

改正の理由としましては、雇用保険法の一部改正により、平成29年1月1日から失業等給付内容が変更されることに伴い、文言を改正するものでございます。

改正の内容としましては、第20条第5項におきまして、「高年齢継続被保険者」を「高年齢被保険者」に、また、「広域求職活動費」を「求職活動支援費」に改めるものでございます。また、附則には、改正に伴い経過措置を定めているものでございます。

なお、この条例は、公布の日から施行し、平成29年1月1日から適用しようとするものでございます。

次に、第6号議案、平成29年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算について、提案説明をいたします。

議案書の6-1ページからでございます。

第2条の業務の予定量につきましては、年間入院患者数を14万4,175人、年間外来患者数を22万9,360人に定めようとするものでございます。また、主な建設改良事業としまして、資産購入4億1,441万7,000円、病院整備1,000万円を実施し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につきましては、収入の予算総額を158億1,500万5,000円、支出の予算総額を159億6,425万5,000円としようとするものでございます。

第4条の資本的収入及び支出につきましては、収入の予算総額を4億1,427万1,000円、支出の予算総額を14億4,185万4,000円とし、収支不足額10億2,758万3,000円につきましては損益勘定留保資金等で補てんしようとするものでございます。

第5条の債務負担行為、第6条の企業債、第7条の一時借入金、第8条の予定支出の各項の経費の金額の流用、第9条の議会の議決を経なければ流用することのできない経費、第10条の関係市からの負担金、第11条の棚卸資産購入限度額、第12条の重要な資産の取得につきましては、それぞれ記載のとおり定めようとするものでございます。

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2号）について、提案説明をいたします。

議案書の7-1ページでございます。

このたびの補正は、看護師奨学金の長期貸与者の増加に伴い、債務負担行為を補正しようとするものでございます。

第2条の債務負担行為の補正としまして、会計予算第5条中の「平成28年度奨学金長期貸付事業」に係る限度額「960万円」を「1,128万円」に改めようとするものでございます。

次に、第8号議案、損害賠償の額の決定及び和解について、提案説明をいたします。

議案書の8-1ページでございます。

医療事故の事案に関し、損害賠償の額を決定し和解したいので、地方自治法第96条第1項第12号及び第13号並びに地方公営企業法第40条第2項の規定により、議会の議決を求めるものでございます。

まず、1の相手方は兵庫県在住者で、その成年後見人として兵庫県在住者でございます。

次に、2の和解事項及び3の損害賠償の額としましては、相手方に本件医療事故による一切の損害を賠償するとし、損害賠償の額を3,800万円とするものでございます。

4の事案の概要でございますが、(1)事案発生年月日は平成27年7月3日で、(2)事案発生場所は当医療センターの所在地、小野市市場町926番地の250でございます。(3)事案の内容としましては、大動脈弁置換・僧帽弁輪形成術中において、人工心肺装置の操作誤りにより広範囲の脳梗塞を発症させたものでございます。

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3項目について質問いたします。いずれも、答弁は事務局にお願いいたします。

まず、1項目、第4号議案、北播磨総合医療センター企業団職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の制定について中の介護時間の新設についてでございます。

介護休暇の分割取得や介護時間の取得の条例整備が各自治体でも進んでい

る中、当病院においてもその条例整備は、家族の介護と仕事の両立に悩む職員にとって必要不可欠のものであります。特に、多くの専門的な人材を必要とする病院にとっては、働きやすい環境を整えることで介護離職を防止し、人手不足からの患者さんへのサービスの低下を防ぐものと考えます。このたびの改正される条例には介護時間が新設されるとあります。そこで、その詳細について、次の3点をお伺いいたします。

1点目、1日に取得できる介護時間数と取得できる期間をお伺いいたします。

2点目、介護時間はおそらく事前を取得のための申請をするものと思いますが、介護もいつ何が起こるか分かりません。事態の急変など急な場合の申請に柔軟な対応は可能なのか、お伺いいたします。

3点目、特に、人の命にかかわる病院の仕事においては、一人一人の仕事の責任は大変重いものであります。短時間といえど、介護時間取得中の業務のフォロー体制は大丈夫なのか、お伺いいたします。

次に、2項目め、防災訓練についてお伺いいたします。

平成28年12月17日に、災害医療派遣チームDMATと連携した防災訓練が当センターにおいて行われました。山崎断層を有するこの地域で大地震が発生した場合、その被害は甚大であることが予想されます。命を守るとりとしてのこの病院の役割は大変重要で、普段の備えや訓練が大事であると考えます。そこで、次の5点をお伺いいたします。

1点目、訓練での想定震度と病院の被害状況をお伺いいたします。

2点目、北播磨全域が被災し、当センターの被害が甚大な場合の支援体制はどこがどのように行うのか、お伺いいたします。

3点目、DMAT受入人数と、DMATと病院は災害時どのような連携をするのか、お伺いいたします。

4点目、訓練では三木市・小野市両方の消防の連携が必要と考えられますが、今回の訓練に三木市消防が参加していないのはなぜか、お伺いいたします。

5点目、今回の訓練で見えた課題とその対策をどう考えるのか、お伺いいたします。

次に、3項目め、事業継続計画（BCP）についてお伺いいたします。

事業継続計画とは、災害発生時に短期間で重要な機能を再開し事業を継続するために準備しておく対応方針であります。震災など予期せぬ事態が発生した場合、各自治体においては市民の生命・財産を守り、生活の早期復旧を

図ると同時に、行政サービスの提供を維持するため、自治体はBCP（事業継続計画）を策定しています。東京都では、医療機関が医療提供機能を維持できるよう、医療機関の防災対応能力を向上させ、より効率的、機能的な体制整備の支援のために大規模地震災害発生時における医療機関の事業継続計画策定ガイドラインを作成しています。BCPは命を守る病院として必要不可欠なものと考えます。そこで、次の5点についてお伺いいたします。

1点目、北播磨総合医療センターとして、BCPを策定しているのか、まだであればいつまでに策定予定なのか、お伺いいたします。

2点目、策定するメンバー構成をお伺いいたします。

3点目、三木市・小野市それぞれに地域防災計画に想定する被害や地震の規模がありますが、北播磨地域の中核病院としてはどのような被害や地震の規模を想定するのか、お伺いいたします。

4点目、BCPを策定するに当たり、各診療科においてはそれぞれ業務内容や事情が違うと思いますが、その点はどうなるのか、お伺いいたします。

5点目、患者の診療情報などのデータのバックアップ体制は現在どうなっているのか、お伺いいたします。

以上、1回目の質問といたします。

○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）

第1項目、1点目、1日に取得できる介護時間数と取得できる期間についてお答えいたします。

1日に取得できる介護時間数は、30分単位で、始業又は終業に連続する2時間の範囲内となっております。

また、取得できる期間は、連続する3年の期間内となっております。

次に、2点目、急な場合などの柔軟な対応についてお答えいたします。

介護時間の承認を受けようとする職員は、当該期間の始まる日の前日から起算して1週間前の日までに、取得期間及びそれぞれの日の取得時間を記載した休暇願を提出し、承認を得ることとなっています。このことから、急な場合の対応につきましては、別に定める特別休暇としての短期介護休暇や年次有給休暇の活用により、介護時間の承認までの間、対応することが適切であると考えています。

次に、3点目、介護時間取得中の業務のフォロー体制についてお答えいた

します。

既に、育児短時間勤務や部分休業及び時間単位で取得可能な各種休暇があり、多くの職員が利用していますので、急遽、同一時間帯に休暇等の取得者が重ならない限りは、特に問題ないものと考えております。

続きまして、第2項目、1点目、訓練での想定震度と病院の被害状況についてお答えいたします。

平成28年12月17日に行われました近畿地方DMATブロック訓練は、兵庫県健康福祉部健康局を幹事として行われ、その訓練に参加する形で実施しております。兵庫県での被害想定が、冬の早朝に発生した山崎断層を震源とする内陸型地震で、県南西部を中心に甚大な被害が発生という内容でございましたので、それに準じ、当医療センターでの想定震度は6といたしました。

また、それによる病院被害は、病院の建物が免震構造であることを踏まえ、窓ガラスの割れや設置物の落下等はあるものの、建物自体への被害はなく、停電の発生や通信の寸断、一部医療機器の使用が不可となる状況を想定して訓練を行っております。

次に、2点目、当病院の被害が甚大な場合の支援体制についてお答えいたします。

北播磨全域が被災し、当医療センターの被害が甚大な場合の想定ですが、そのような場合であっても、病院建物自体が倒壊することは、免震構造であることに鑑みますと、想定しにくいと考えられますが、停電の発生や配管・配線の破損等によりライフラインが使用不可能となり、事実上、医療行為ができなくなる場合が想定されます。このような場合は、兵庫県広域災害・医療情報システムでDMATの支援要請を行います。システムに病院の被災状況や具体的な支援要請を入力すると、兵庫県DMAT調整本部が置かれている兵庫県災害医療センターに通知され、DMAT部隊が派遣されます。

また、阪神・淡路大震災を教訓に導入された兵庫県自治体病院災害時初動相互応援協力協定に基づき、当医療センターが被災したときは、県立光風病院と市立加西病院が当医療センターの被害情報を集約し、その被害情報をもとに神戸市立医療センター中央市民病院が総合調整担当病院として県内の自治体病院に応援要請を行い、医療救護チームの派遣や患者の受入れ、応急医薬品等の提供を行います。

また、自衛隊の派遣が必要な場合は、両市の地域防災計画にのっとり、県及び市の災害対策本部に要請することになります。

次に、3点目、DMAT受入人数とDMATとの連携についてお答えいたします。

甚大な被害が発生した場合のDMATの受入れについては、あらかじめ人数が定められているわけではありません。DMAT調整本部に集約される被災状況及び応援要請等の情報に基づき、DMAT調整本部の指示に従って必要な数のDMAT隊が派遣されることとなります。先日の訓練時においては、結果として大阪医大附属病院ほか計3隊13名を受け入れました。

DMAT隊とどのような連携をするかという点については、DMATには主に通信支援や救急患者の転送支援、診療支援を担っていただきます。

次に、4点目、今回の訓練に三木市消防が参加していないのはなぜかについてお答えいたします。

このたびの訓練では、三木市消防本部は、三木総合防災公園が臨時医療施設及び参集拠点として利用されることから、当初から訓練計画に組み込まれており、訓練当日は、兵庫県DMAT調整本部の指揮のもと、三木総合防災公園に派遣され、重症患者の医療搬送訓練に参加されています。一方、小野市消防本部は、特に今回の近畿地方DMATブロック訓練で県からの役割分担がなく、参加要請もなかったことから、三木市消防本部とも相談の上、当医療センターでの防災訓練で患者搬送に参加していただいた次第です。

なお、当医療センターは両市の市民病院の役割を担っており、今後、大規模災害を想定した場合に、当医療センターと両市の災害対策本部や消防本部とが緊密に連携して災害対応に当たれるよう、3者による合同訓練も検討していく必要があると考えています。

次に、5点目、今回の訓練で見えた課題とその対策についてお答えいたします。

訓練の実施に当たっては、訓練参加者の活動状況等を評価するための医師や看護師を各エリアに評価員として配置しました。また、DMAT隊でも、コントローラーとあって、訓練全体の進行をチェックする隊員が配置されていました。評価員やコントローラーからは、対策本部ではエリアごとの連絡担当者を配置すること、トリアージ結果の対策本部への報告タイミングが遅いので各エリアからの報告方法を見直すこと、対策本部の記録作成用のホワイトボードを増やし情報をもっと可視化する工夫をすること等の指摘を受けました。また、DMATとの連携においては、病院の中でトリアージ等の活動をしてもらうよりも、重傷者の搬送や災害対策本部で外部との通信業務に従事してもらう方が有効活用できるとの指摘を受けました。

ほかにも多くの改善事項を指摘いただき、12月の病院運営会議で報告し、今後の訓練に反映させるとともに、防火・防災計画や現在作成している事業継続計画にも反映させ、PDCAサイクルをしっかりと回して防災対策に係るスキルアップを図ってまいります。

続きまして、第3項目、1点目、BCPの策定についてお答えいたします。

現時点においては、事業継続計画、いわゆるBCPでございますが、策定はできておりません。

事業継続計画の策定は、昨年の平成28年3月7日の防火・防災対策会議から取組みに着手し、本年度の平成29年3月末に策定する予定です。災害時には、両市の地域防災計画で位置づけられている二次救護の役割を後方医療施設としてしっかり担えるよう、両市の防災担当部署のアドバイスもいただきながら、現在、最終的な取りまとめを進めているところでございます。

次に、2点目、策定するメンバー構成についてお答えいたします。

当医療センターでは、防火・防災対策委員会が組織されており、この委員会で事業継続計画の策定に取り組んでいます。委員会のメンバー構成は、横野病院長を委員長とし、以下、診療部、看護部、診療支援部、管理部の計21名となっています。

次に、3点目、被害や地震の規模の想定についてお答えいたします。

現在策定中の事業継続計画においては、両市の地域防災計画との整合を図った上で、震源地を山崎断層主部北西部・主部南東部・草谷断層とするマグニチュード8.0、最大震度7の地震が発生し、両市で死者2,000名、負傷者約2,000名の被害を想定しています。

次に、4点目、各診療科で業務内容や事情が違うと思うが、その点はどうするのかについてお答えいたします。

ご指摘のとおり、災害時に各診療科が行うべき行動は、それぞれにおいて異なります。そのため、事業継続計画には、発災直後から時系列に、また、行うべき業務内容について項目ごとに各部署において協議・調整を行い、行動計画を作成することとしております。現時点においては、例えば、発災1時間以内に開始予定のトリアージの実施方法や、妊産褥婦・新生児への対応、医薬品や診療材料の調達等について、合計で38項目の行動計画をまとめており、これによってさまざまな場面に対応できるよう準備してまいります。

次に、5点目、患者の診療情報などのデータのバックアップ体制についてお答えいたします。

当医療センターは、建物と地面との間に免震層を設置し、震度6強では、

建物にほとんど被害の出ない免震力を持ち、地震に対して高い安全性を有しています。また、海岸部及び河川より遠方の高台に立地しており、津波による浸水被害もありません。そういった中で、診療情報を扱うシステムのデータバックアップですが、これらシステムのサーバ機器は、院内のマシン室で建物に固定されたラック内に設置されており、データは、磁気テープ及び磁気ディスク等の媒体を使用し、深夜にサーバ機器からのバックアップを行っています。なお、これらの媒体についても、マシン室で適切に管理しています。

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、5番」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、詳細なご答弁ありがとうございました。

それでは、一般質問の第1項目、第2項目について再質問をいたします。

まず、第1項目、1点目は事務局にお願いします。病院からの避難を想定しての訓練についてお伺いいたします。

先ほどの病院の訓練での被害想定は、病院として受入れの機能が残っている状態であったと思います。その想定の中で訓練が行われたと思うのですが、病院の被害が甚大な場合、病院から各患者さんを避難させる、そういったこともしなければならぬと思います。そのような想定での訓練はなされているのか、お伺いいたします。

次に、第1項目、2点目は副企業長にお願いします。三木市・小野市両市の消防が連携した、さまざまな災害を想定した当センターでの防災訓練についてお伺いしたいと思います。

このたびの訓練では三木市消防は、先ほどのご答弁でもありましたように、三木防災公園の県の対策本部での訓練をしていたようですけれども、やはり常日ごろからのこの病院においての両市の消防の合同の防災訓練が必要と感じております。地震や火事はもちろんですが、病院として特徴的なものとして、新型のウイルスや病気などのそういったものにも対応した訓練が必要ではないかと考えております。幅広い訓練が必要ではないかと考えております。

このように、自然災害以外のさまざまな災害に対応した両市の消防が連携した防災訓練の実施について、考えをお聞かせいただきたいと思います。

次に、第2項目、1点目は事務局にお願いいたします。自然災害以外の災害に適用するBCPの策定についてお伺いします。

現在、BCPを策定中とのことでした。きちんと対策をなされていたことは高く評価させていただきたいと思います。しかし、これは自然災害を想定したBCPではないかと思っております。先ほど副企業長への質問にも入れましたが、新型ウイルスや病気など、こういった災害にも適用可能なBCPとなるのか。できなければ早急に策定する必要があると思っておりますが、その点をお聞かせください。

2点目も事務局にお願いいたします。策定メンバーには女性委員が何人いるのか、割合をお伺いします。

東日本大震災では、災害弱者となる女性、高齢者、乳幼児、障害者が避難所などで大変な苦勞を強いられたことで、防災対策に女性の視点が必要と言われ、自治体の防災委員にも女性が参画するところが増えております。働く女性が多い病院だからこそ、しっかりと意見の言える立場の女性に参画してほしいと願いつつ、この割合をお伺いしたいと思っております。

3点目も事務局にお願いいたします。BCPの職員に対する周知や訓練についてお尋ねいたします。

先ほどのご答弁では3月にはBCPが完成するとのことですが、つくって終わりではなく、いざというときBCPに基づいてきちんと動けるように準備することが大切かと感じております。全職員に対するBCPの周知や訓練が必要と考えますが、それについて今後どのようにされるのか、お尋ねいたします。

4点目は企業長にお願いします。医療情報のバックアップデータの外部機関での保管についての考えをお尋ねしたいと思っております。

先ほどのご答弁では、確かにこの病院は免震構造からしっかりとした建物になっており、本当に安全なところにこのデータは保存されていると思っております。しかしながら、このデータというものは人の命にかかわる大切なデータでございます。何重にも安全対策をとるべきではないかと考えております。自治体の情報等は外部機関にこのデータをバックアップとして保存を委託したりもしております。それも費用のかかることではございますが、命を守る観点から、このデータのバックアップを外部機関に預ける等のそういった対策まで考えられないか、この辺のお考えをお伺いしたいと思っております。

以上でございます。

○議長（中尾司郎）

再質問に対し、答弁を求めます。

まず最初に、事務局、松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

再質問に対し、お答えいたします。

まず、1点目の病院の患者さん自身の避難を想定したような訓練はどうかというお尋ねに関しましては、この建物は、申し上げましたように、免震構造で、この建物が壊れて患者さんが例えば外に逃げなければいけないというようなことは、基本的には想定は今しておりません。この建物は免震構造の中で、震度6強で25センチ程度動くとされています。これについての建物の強度は、さらに倍の50センチが横ぶれしても大丈夫だというふうな強度を持っておりまして、これは震度6強ですから、例えば震度7になればどうかということなのですが、基本的にはこの建物は極めて安全な建物で、そういう状況が外で起こった場合、むしろ外の建物の方が危険ではないのかなというのが1点ございます。

ただ、いろんな設備の中で、例えば医療行為が適切に行えないような状況、建物の強度だけでなく、そういった状況があれば、それはDMAT隊、それから救急隊等も含めて近隣の病院に応援を求めるということで搬送していただくというふうなこともあろうかと思っておりますので、今後またそういった訓練の際にあわせてそういうことも取り組んでいければと思っておりますが、基本的には病棟の患者さんは動くという想定はしていないということをご理解いただきたいというふうに思います。

それから、その次の質問で、BCPの策定に関して、新型のウイルス等についてといったことですが、現在のところ、自然災害を想定していますので、このBCP計画については義務的な策定でなくて努力義務という中で、まずは自然災害のことを行って、その次に続けて……。済みません、新型インフルも同時にあわせて今、検討は事務局でやっているということですので、まだ具体的なところは詰めておりませんが、やっていきたいというふうに思います。

それから、2つ目の、BCPの策定に当たって女性委員がどうかということでしたけれども、21名の委員が今現在、防火・防災の委員の中にあるわけですが、そのうち8名が女性でございます。ですので、半分より少し少ないですが、各所属の長を中心に女性の委員も8名おりますので、そのあたり

も含めて女性の視点での各意見を聞きながら対応していけるものと考えています。

それから、この計画をつくった後の周知とか訓練とか実効性ということについてどうかということですが、これについては、法定で年に2回、防火・防災の訓練を行うという必要がございますので、現在も2回の訓練をしています。その中で、BCP計画で事業を復旧していくのにどうするかというようなことをいろいろ検討したその課題、それから、DMAT訓練で実際にやったときの課題も含めて、職員全体に、参加するのは一部の職員になりますけれども、その後、反省会等で職員にはそういった課題を周知するというふうなことを毎回反省で言っていますので、そのあたりで周知徹底していきたいというふうに考えています。

以上、答弁いたします。

○議長（中尾司郎）

次に、藪本副企業長。

○副企業長（藪本吉秀）

このたびのDMATによる近畿ブロックの中での訓練におきましては、三木市の消防は、三木市には県内最大の防災公園、これがございますので、そちらの方への参加というものが割り当てであったと、こういうことがございます。これまでも兵庫県内全体でいろいろな、県庁を中心といたしましての防災訓練、こういったものが行われております。そういったときにそれぞれの、三木や小野の消防に限らず県内の消防全体でいろいろな役割分担を想定しての訓練というのがあるわけがございますけれども、特に三木の消防につきましては、やはり広域防災拠点を持ってあります所在市でございますので、どうしてもそちらの方での訓練、そちらの方に出向いていくということが多うございました。

そのような中におきまして、先ほど管理部長からもお答えさせていただきましたけれども、開院4年目を今度迎えるわけですが、これまでこの北播磨総合医療センター、それから小野市、そして三木市、3者が一体となった形での、消防本部を巻き込んだ、そういった3者に特化した訓練ができていなかったというのも今後の1つの反省材料ではないかというふうに思っております。

このたびDMATからもいろいろなご指摘を受けておるわけですが、その改善方、あわせて、先ほど申しました新たな形での、両市民の命のとりででございますので、自然災害のみならず、先ほども鳥インフルエ

ンザとか新型インフルエンザ、いろいろ事務局もお話しさせていただきましたけれども、それぞれの両市、それからこの企業団自身もそういう新型インフル等へのいろいろな対応方針も持っておりますけれども、それを全三者一体となつての、自然災害を超えたいろいろな災害を想定しての訓練の必要性を痛感いたしておりますので、これはまた企業長ともご相談させていただく中で、この平成29年度あたりには一緒になって訓練していかなければならない。そのような観点も込めまして先ほど管理部長から答弁させていただいた次第でございます。

以上、答弁いたします。

○議長（中尾司郎）

次に、蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

結論から申し上げます、現時点で事業継続を考える上での、建物の免震構造であるということは既に答弁させていただいたとおりでありますけれども、要するに外部ではなくて院内でデータ保管を行うことが適切であるということでもあります。

その背景等につきましては、1つには、もしバックアップ媒体を遠隔地の施設で保管するということになりますと、連日膨大なデータが出てくるわけですが、それを毎日遠隔地へ搬送するということが想定されまして、そして、保管を委託する経費と、あるいはバックアップ媒体の検討ということがまた必要になります。それから、クラウドを利用するとしても、データセンター等にデータを保管する場合にも、1日1回決められた時間にデータを搬送するということも想定されるということでもあります。また、事業継続を考える上では有効であると思われましても、個人情報等を外部に出すということがいいのかどうかという問題もあります。

その3つの観点、ほかにも考えられることはあると思うのですが、幸いにして、ここは当初からそういう災害というものに耐え得るような、いわゆる建物自身が免震構造であつて、震度7以上に対しても耐え得ることが1つ。それから、保管等につきましては、消化ガスによる安全対策というものをやっているわけでありまして、外へ出して無駄な時間と経費を使うのであれば、むしろこの院内に置いておく方がより安全で、しかもコストも安くつくということから、ご質問のとおり、通常はバックアップ体制というのは外部に持つという基本的な考え方が多いわけですが、今回のこの病院におけるバックアップ体制というのは、この院内の中に置くというこ

とが適切であると考えております。

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、5番」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）

ご答弁ありがとうございました。

災害に強い病院ということで、設計時からこの病院は免震構造もしっかりとしたものであるというのは十分承知しております。今後とも、外に出さない分、しっかりと中で守れるような体制を築いていただきたいなというふうに思っております。

訓練についても、先ほど副企業長からもお言葉がありましたけれども、1つ、私の方で疑問に思っていることがありますので、防災訓練について副企業長にお伺いしたいと思えます。

災害時に防災に強い病院づくりについての考えということでお伺いしたいのですが、先ほどもありましたように、三木市は防災公園を抱えておりまして、そこで、この間の訓練もどうしても三木市と小野市というふうに分かれてしまったということで、おそらく本当の災害のときになっても三木市消防は防災公園の方に行かないといけないということもあると思えます。

三木市と小野市の地域防災計画を拝見させていただきましたら、災害時には救護班というのがそれぞれつくられて、そこに医療センターが協力をしていくというふうに書かれておりました。医師や看護師ということだと思のですが、そういった中で、この病院が受け入れるのは、本当にこの近辺だけだったらまだ何とかなるにしても、広域の災害になりましたらたくさんの方が押し寄せてくるかもしれない。三木市の場合だと、防災公園の方にも応援に行かないといけない。小野市さんと三木市さんそれぞれの救護班にも応援に行かないといけないと。こういった状況が果たして本当に災害のときに機能するのか。ここの病院の患者さんを見るだけでも手いっぱいなのに、よそのこともしていけるのかなというのは本当に疑問に感じております。この病院は北播磨でも最新の医療機器と技術を誇る病院ではありますが、災害時にも頼りになる、災害に強い病院であってほしいと思っております。そういっ

たところもクリアしながら防災に強い病院になってほしいのですが、その辺の考え方をお聞きしたいと思います。災害時にそれぞれに応援に行かないといけない環境の中でしっかりとこの病院を守っていけるのか、その点も含めてお願いいたします。

○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）

この病院というのは、災害が起こったときに受け入れる場合もありますし、また逆に、こちらからこの患者さんをほかのところにお移しするとか、いろいろなことが考えられることでございます。そのような中で、病院の中におきましては、それぞれの病院で広域災害を前提とした中で役割分担というものを決めております。当病院だけでそれが自己完結できる、そのような範囲内の災害ならまだありがたいのですけれども、それを超える災害のために、県内のいろいろな自治体病院等が連携していく中での役割分担、機能連携、そのようなものを行っているわけでございます。

そういった意味からいたしまして、災害に強い免震構造を備えたこのすばらしい病院というものは多分、これは想定でございますけれども、逆に受け入れる方の拠点的なものの1つになってくる方が想定としては大きいのではないかと、このように思っております。そのようなときにどのようにトリアージをし、交通整理を各ほかの病院としていくのか、そういったことも踏まえまして、先ほどはまずは両市においての、それとこの病院との合同での訓練というものも申し上げましたけれども、DMATの訓練というものを機会とする中で、もう少しまた県ともご相談させていただく中で広域的な、北播磨全体でありますとか、あるいは神戸市とか近隣を巻き込んだ、そういった訓練も、いざというときのために必要性というものにつきましては痛感しております次第でございます。

そういったときに一番大事なのはやはり、例えば三木消防の話が今、卑近な例として出ておりますので、三木消防の場合には、限定された災害でしたら、市民の方の命、安全・安心を守っていくということが第一義になると思いますが、広域的なことになりますと、やはり三木消防のみならずほかの近隣のところもそうなのですが、広域の災害拠点の方に繰り出していかざるを得ない。これは所在市の消防本部としては宿命の課題だと、このように思っておりますので、そうしたときに三木市民への救出等がおざなりにならない

ように、小野市からもお助けいただく、あるいは近隣市からもお助けいただく。そのようなものを今後も訓練を重ねていく中で、また協議を重ねていく中で構築していかなければならないと、このように考えているところでございます。

以上をもって答弁とさせていただきます。

【「議長」の声あり】

○議長（中尾司郎）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

先ほどの副企業長のお答えされたとおりでありますけれども、もっと明確に申し上げますと、この病院は、簡単に言えば、あくまでも受け入れる側の病院と。動かざること山のごとしじゃありませんが、外へ出て行って救助に当たるという立場の病院ではないというのが基本的な姿勢であります。三木市民、小野市民の患者が運ばれてきますよね。あるいは、三木市民以外、小野市民以外の人も当然来ると思います。それをこの病院が、災害時において中心となって受け入れて、トリアージをしながら対処していくと。

ところが、ともすれば、この病院が機能を持っているから、災害派遣を来られたら外へ出ていくというようなことを期待されるかもしれませんが、基本的にはこれはやらないと。おそらくここで受け入れるだけが精いっぱいというし、また、それが使命だと。そこの明快な指令という基本的な考え方をはっきりしておかないと、ともすれば、病院から先生方にすぐ出動していただいて応援に入ってほしいと言われたときに、そこへ出ていくと今度は受入れ側が不足しますし、行った人がそこでまた戻ってくるわけにはいかないと。分かりやすく言えばそういうことなので。ですから、この北播磨総合医療センターはあくまでも、免震構造で安全な拠点であるがゆえに、出ていく場ではなくて、ここは患者を受け入れてきっちりと医療の第一線としてそれを指揮するという、そういうことになると思います。

ですから、三木市も小野市も、指揮権のそれぞれ市長が、災害時において災害対策本部を持ってそれぞれ動くというのは、病院だけの問題ではなくて全てが影響してくるわけでありますので。そうすると、病院はあくまでも病院として受け入れて、我々はそれ以外のことも含めてその指揮をとると。それに広域連携をやったりということにもなってくるということなので。

なら、自衛隊その他はどうなるのかというたら、先ほどもちょっと答弁があったと思いますけれども、最悪の場合は広域連携の指示、それから国ある

いは自衛隊の要請も県・市を通じてこの病院から要請するということになると思います。

ですから、繰り返すようでありますけれども、この病院は災害時においてはあくまでも拠点としてここにおいて対応していくというように、先ほど来同じことを申し上げているわけですが、その点をご理解いただきたいと思っております。そういうことでございます。よろしく申し上げます。

○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、8番、藤原章議員の質問を許可します。

8番、藤原章議員。

○8番（藤原章）

小野市議会、日本共産党の藤原章でございます。

私は、2つの項目について質問させていただきます。よろしく申し上げます。

第1項目、救急医療体制の充実について。

本企業団議会の議員総会で示されました平成29年度予算案の事業目標には「救急受入体制の強化及び医療機関や救急隊との連携を推進し、救急医療の充実を図る」とされています。また、そのための課題と対応策として、1、救急医2名を増員し3名体制とすること、2、時間外は内科系1人、外科系1人、脳疾患の救急に対応するための神経系当直1人を加えた3人体制を堅持すること、3、研修医に救急医療を必須科目とし、常時3人の研修医を配置することなどが掲げられています。救急医療体制を充実させることは市民・住民の安心・安全にとって大変重要なことであり、今回の対応策は力強く思いますし、地域の中核を担う病院として当医療センターの果たす役割は大きいと思っておりますので、2点お伺いいたします。

1点目、休日・夜間の救急体制について。

休日・夜間の救急医療の現状と、対応策による体制強化によってどう改善されるのか、お伺いいたします。

2点目、小児救急について。

親が一番困るのは子供の突然の病気であり、夜間に急に高熱が出たりすると大変慌ててしまうものですが、できるだけ近くで、早く、適切な治療が受けられれば本当に安心できます。小児救急の現状、特に休日・夜間救急の現状と、今回の対応策によって改善が図られるのか、お伺いいたします。

第2項目、院内保育所について。

当医療センターには約450人の看護師さんがおられ、医師、医療技術者、事務職員などを加えると、相当数の女性職員がおられます。この人たちが安心して働くことができるように院内保育所が設置されていますが、医療センターで働く皆さんは時間外や夜間の勤務もあり、院内保育所は働く人にとってはぜひとも必要で、病院運営上も重要な施設だと思っております。つきましては、院内保育所の運営体制、利用状況、保育料など、保育所運営の状況をお尋ねいたします。

以上で、第1回目の質問といたします。

○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）

第1項目、1点目、休日・夜間の救急医療の現状と、体制強化による改善についてお答えいたします。

現在の休日・夜間の救急体制は、内科系医師1名、それから外科系医師1名、神経系医師1名の3名に、研修医が平日24時までは2名、それ以外は1名が加わり、医師4名又は5名が対応しています。また、別途、小児科医師が北播磨地域の輪番で、火曜日を除く平日24時までと一部の休日に二次救急に当たっています。さらに、一般病棟及びICU病棟の対応のため、それぞれ医師が別途当直業務を行っており、必要に応じて救急外来のサポートに当たります。

来年度の救急体制の強化については、現在、救急医は1名ですが、年度内に3名体制とし、平日の日勤帯から午後8時までの間をシフト勤務とします。これにより、救急症例が多い夕方から午後8時までの間、内科系、外科系、神経系の当直医に加え、救急科医師が加わることにより診療体制が充実いたします。さらに、現在、年2回実施している北播磨の3消防署との救急連絡会について年に4回実施することとし、季節ごとに発症する事例や救急課題を検討するなど連携強化を図り、円滑な救急受入を行ってまいります。

次に、2点目、小児救急の休日・夜間救急の現状と、今回の対応策によって改善が図られるのかという点についてお答えいたします。

近年、医療環境を取り巻く深刻な問題として医師不足問題があり、特に北播磨の公立病院における小児科医の不足により小児救急医療体制の確保が大変困難となっています。そのような中、三木市は三木市医師会が三木市内だけで小児救急診療体制を実施しており、三木市を除く北播磨圏域では、当医

療センター、市立西脇病院、加東市民病院及び小野加東、西脇多可、加西の3医師会の小児科医師が協議し小児救急診療体制を確保しています。具体的には、平日及び土曜日は開業医を中心にし、日曜日・祝日は休日救急当番医を設けて一次救急を受け入れ、北播磨総合医療センター、また市立西脇病院が二次救急として救急車搬送患者や開業医などからの入院の必要な場合の紹介患者を受け入れています。また、当医療センターでは、火曜日を除く平日の24時まで、及び第3・第4土曜日と第4日曜日を除く全ての日曜日の9時から17時までを二次救急当番として、小児科医師が1名常駐しています。

このたびの救急医の増加等は小児科医師の増員ではないので、小児科医師の体制には直接影響しません。小児救急の体制は現状と変わりませんが、当医療センターで対応できない症例については、東播磨圏域の地域周産期母子医療センターでもある加古川中央市民病院や小児救急の拠点である県立こども病院との緊密な連携で適切な小児医療が提供できるよう取り組んでいきます。

続きまして、第2項目、院内保育所の運営の状況についてお答えいたします。

当医療センターにおける院内保育所の運営体制につきましては現在、アートチャイルドケア株式会社に運営を委託し、保育士7名で実施しています。

利用状況としましては、1日平均で約13名の児童を預かっています。

保育料につきましては保育の種類で区分しており、午前7時30分から午後7時30分までの昼間の保育では1回につき1,500円、それから、夜間保育のうち午後3時から翌日の10時30分、いわゆる準夜から深夜を2交替でする場合なのですが、この夜勤帯の保育では1回3,000円等、時間帯に応じて定めています。また、保育料以外に給食代とおやつ代が必要となります。

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、8番」の声あり】

○議長（中尾司郎）

8番、藤原章議員。

○8番（藤原章）

ありがとうございました。

少し理解が不可能だったので、端的にお聞きしますが、これは事務局にお尋ねします。要するに、今、平日は一日中24時間全部、救急が可能な体制になっているというふうに理解していいのかどうかということが1点。

それと、小児救急について、特殊な病気じゃなかったら、実際にはいつ来ても診てもらえるということにはなっているのか。

その2点を確認のためにお伺いいたします。それが再質問の1点目です。

それから、院内保育所につきまして、これは企業長にお尋ねしたいと思うのですが、これも端的にあれですが、今、小野市でも三木市でも子育てには大変力を入れておりました、小野市は4・5歳児は無料にするという非常に前進的な措置もありますし、三木市でも何か大きく補助される予定だというふうにお聞きしておるのですが、院内保育所の皆さんについてこういう施策を適用されていかれるつもりなのかどうかということをお尋ねしたというふうに思います。

以上、再質問とします。

○議長（中尾司郎）

再質問に対し、答弁を求めます。

まず最初に、事務局、松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

再質問にお答えいたします。

まず1点目の、救急受入はいつでも24時間受け入れられるのかという点でございますが、先ほど申し上げましたように、当直医としては内科系1名、外科系1名、神経系1名ということで3名体制でございますが、この中でも、外科系といいましても、例えば耳鼻科の医師もおりますし、外科の医師もおりますし、例えば整形外科のように、順番に外科系の医師がローテーションをします。それから、内科系も同じように、例えば消化器系の医師でありましたり、また呼吸器の医師でありましたり、循環器の医師というふうな形でローテーションをするということの中で、例えば外科系の耳鼻科の医師が当直しているというときに、外科系の疾患のどこまでを診られるのかというのは先生個人の対応によって幾分変わります。全てを診られるということではなくて、それぞれ症状に応じて先生が、まず看護師が電話をとって、そして先生にその症状を伝えて、その中でドクターの方でこの疾患は診られるとか、これはもう少し専門的な外科の診察が必要であれば、それは受け入れないということもございますので、そのあたりはご理解いただきたいというふうに思います。

それから、小児救急に関してでございますが、先ほど申し上げましたように、広域の北播磨圏域、三木市は除きますけれども、実際には三木市の患者さんも当然来られるわけですから、三木市の輪番にされている医師会の中の一次救急で紹介がこちらに入ってくるということもございますので、そういった広域の小児救急について、この医療センターが一次救急と二次救急どちらも受けるということでは決してなくて、基本的には二次救急ということで、そうしたら、一次救急と二次救急の境目はどこなのだというのは非常に難しく、これは一概に言えないことではございます。

ただ、基本的な考え方は、患者さんにはあくまでかかりつけの医師を、絶えず自分はどこにかかるといふことをご理解いただいた上で、かかりつけ医を普段から持っていて、子供さんの場合でしたら、熱が出るというようなことは、夜中突発ということもありますが、ある程度早めにそういったことは分かっているわけですから、早くかかりつけの先生方に診ていただいて、その中で、これは入院とかもう少し検査が必要だから北播磨のほうに紹介しようというような形で、地域全体がいろんな疾患を、全部の医療資源をうまく活用しながら診ていけるという状態をつくらないと、ここの医療センターで小児科の医師がいるので、全て楽ですよというのは少し無理があるのだろうというようなことを考えています。

そういった意味で、当医療センターでは二次ということで、開業医さんからの、入院が必要といった方を中心にした紹介患者さんを受け入れるというのが基本的な考え方になっているということでございます。

以上、再質問に対する答弁といたします。

○議長（中尾司郎）

次に、蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

保育所に対する補助金は小野市も三木市も積極的に対応しているということとは既にご承知のとおりでありますけれども、小野市の場合は、ご承知のとおり、小野市内にある施設に対しての補助を4歳・5歳児にやっていると。その外部にある場合、つまり小野市民が外部へ行った場合は、それに準じるけれども同じではないという形の対応をした補助金を出しているということなのです。そういう中で、じゃ、三木市は三木市でやっておられるのですけれども、この施設は何も小野市にある施設ではないですし、小野市民を対象にした施設でもないわけですね。したがって、三木市も、ここは保育所の施設として、三木市の市内にある保育所として、三木市民に対する補助メニュー

とは同じように扱うことはなさらないと思いますし、小野市としても基本的にはそんな考え方であります。

とはいうものの、両者でつくっている保育所であって、この保育所自身がそこで看護師等を確保する上において今後どのようにこれが効果的、そして看護師不足の中でどうしていくかということについては検討する余地はあると思いますが、現時点では、時々、小野市にあるから、これは小野市の病院だと勘違いされる方があるのですが、これは三木市と小野市とが合同でやっている病院でありますし、しかも、負担金も三木市が6で小野市には4を負担していただいている、そういう状況からしても、これは小野市の施設ではありませんし、その附属の保育所ではありませんから、結論から申し上げて、現時点ではその対象にはならないと、そのような考えであります。

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、8番」の声あり】

○議長（中尾司郎）

8番、藤原章議員。

○8番（藤原章）

まず、第1項目めですが、これは企業長にお伺いしたいと思うのですが、小児救急というのは大変だというのはよく分かります。お医者さんも大変ですし、体制を整えようと思えばそれなりに費用もかかるわけで、大変だというのは分かるのですが、私はこの医療センターが果たすべき大きな役割のかなり大きな部分はそういう救急体制の整備ではないかなと思ったりして、先ほどのご答弁でもありましたが、日ごろからかかりつけ医を持って、子供さんですから、日ごろから行ってはる病院は多分あったりするのだろうと思いますが、そういうところにかかって、それから紹介を受けてというのはよく分かるのですが、子供というのはそういうふうにはいかないのが子供の病気だったりするというふうにするのです。先ほどの話ですが、急に発熱して、しかも大人と違いますから、大変心配なのですよね。そういうときにこの医療センターが面倒を見てくれるのだという体制をつくることは、私は、多少経費がかかってもそれはすべきではないかと。それは地域に果たす責任でもあるし、医療センターが本当に安心・安全の拠点となる、その施設となる大きな柱ではないかなというふうに思いますので、これはぜひそういう観

点で充実させていただきたいと思いますので、お考えをお伺いしたいと思います。

2項目めについては先ほどご答弁いただきましたから、それはそれでいいのですが、私はやっぱり、ここにある院内保育所についても、保育料も含めてそういう援助をもっと充実させていただきたいということですので、先ほどのご答弁に重なってしまいますから、ご答弁がなくてもいいのですが、そういうことも含めてご検討させていただきたいと思っておりますので、よろしく願います。

以上、終わります。

○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）

再々質問にお答えいたします。

小児科医療の、特に救急医療の充実。議員のおっしゃるとおり、当然、企業長並びに副企業長もその件に関しては何の異論もありません。基本的にはですね。ただし、それができれば、小児科医を取り巻く環境というのは、先ほど来答弁いたしておりますように難しい環境にあるということは既にご承知のとおりでありまして、なかなか、お金を出せば、つまり経費を負担すれば小児科医が集まってきて対応できる体制になるということならば、私は検討の余地があると思うのですけれども、お金では済まない環境にあるということですね、小児科医療を取り巻く環境というのは。それが、ですから、何もこの病院だけの問題ではなくて、今はどこにも存在している現状というものをやはり認識しなきゃならないだろうと、こう思っています。

そういう意味では、これは話せば長いですがけれども、要するに、特に夜中の12時から朝までの間なのですね。それまでは開業医も含めていろんな形で対応ができると。要は夜中から朝までの間、そこに1つは、この前も県と話をしたのですけれども、もっと電話での相談体制の強化とかですね。大体8割方はそれで対応できるということが多いのですよね。本当に重篤者というのは、その場合は、この辺でしたら西神戸医療センター、あるいはHAT神戸ですね。今度は加古川の市民病院、統合になりましたけれども。その辺は一応体制が整っていると。つまり、都市部においてはそれは整っていると。この内陸においてもそれができれば一番いいのですけれども、現実問題が、医師の不足、それから環境の問題、いろいろあるわけでありまして。

そういう中でどうしてもやはり、母親からすれば、夜中から朝までの間に本当に子供たちが困ったときに、わらをもすがる思いというのはよく分かるのですけれども、一方では、昔のことを言っても古いかな。要するに、少し保護者も勉強してもらわな困るという点もあると思います。そのためにはやっぱり相談体制というの、今、県の方でも全体にまとまって、もっと対応できるというような体制を整えるという要望会もやっていますし、また、そういう体制を知事も言われていますし、そういうような体制もあるでしょう。

それからもう1つは、医師の確保を全面的にこども、何も小児科医はこれ以上増やしませんなんて言っているのじゃなくて、どんどん増やすことに努力しているつもりなのです。ただ、ほかの医師に比べて集まらない。そういう現状があると。きょうの最初のご挨拶で申し上げましたように、医師の数だけで言えば、西脇市民病院と加東市民病院と加西病院を合わせた医師よりもこの病院が多いということも含めまして、医師の確保については非常に積極的にやっていますし、その中で特に小児科医についてはもっと欲しいということでは対応しているのですけれども、なかなか、繰り返すようでありますけれども、集められないというのが現状であります。

ですから、いろんな要素の中でどうやって子供たちの命を守るかということ、いろんな方策について今後努力していきたいと、こう思っています。今、国家的レベルでこの小児科医に対してどうしていくかということを考えていかなければ、この問題はなかなか解決しないのではないかなという思いもあります。

その前に、よく誤解があるのですね。夜中に救急で行ったときは、北播磨総合医療センターに連絡しても、診てくれないと。開業医は当然12時で終わっていますからね。輪番制をしいているということもご存じなのですけれども、でも、救急は別だと。そうすると、神戸まで行かなきゃならないというように皆さん言われるのですけれども、西神戸医療センターと加古川病院は、時間からすればわずかな時間なのですけれども、状況を言えば、診てくれるのですね。その辺が少しまだPR不足というのか、連携不足というのか、そういうのがあると思いますけれども、そういう実態もありますので、補足して説明させていただきたいと思います。

それから、2点目の話は、先ほど申し上げましたとおり、そうでなくても小野市と三木市は保育所行政については、それなりに対応はしておるつもりなので、それはやればやるほどいいにこしたことはないけれども、もう少し研究したいと思います。

以上、答弁いたします。

【「議長」の声あり】

○議長（中尾司郎）

藪本副企業長。

○副企業長（藪本吉秀）

先ほどの企業長答弁と全く同じでございますが、補足させていただきたいと思っております。

小児科医の関係につきましては、先ほどの災害の関係もそうなのですが、当院で全てを行うというのは、医療をめぐる世界でいっては、現実問題といたしまして、これは難しいと思っております。そのための病院と病院、診療所と診療所、いろいろな形での連携があるわけでございますので、それにあわせて新たに平成30年度から小児科医をめぐるまして新専門医制度等も入っていく中で、基幹病院への指導医を確保していかないといけない。そういったことが余計に小児科医の医師不足に拍車をかけてくることも懸念しておるわけでございます。先ほど企業長が答弁いたしましたように、当院としてもそれにこしたことはないわけでございますが、医師の確保というものを前提とした中でないと、全日の二次救急医療体制の拡大というものは今の時点ではなかなか難しいのではないのかと。ただ、それに向けての努力はしていく必要があります、あわせて、それを補完する意味での他の診療機関、病院機関との連携を進めていきたい、このように思っております。

それからもう1つ、院内保育所への両市からの助成ということでございますが、もともこの院内保育所の設置というのが、看護師等の働きやすい環境づくりをつくっていくということ。それから、両市が行っております、それぞれ制度の内容は違うわけでございますが、目的はいろいろ、子供さんたちへの支援もさることながら、働く女性やいろんな方へというのを、働きやすい環境整備という形の中で行っているわけでございます。いわゆる事業所内の保育所に対する扱いをどのようにしていくのか、これにつきましては少し、両市ともにあわせて研究する時間を賜らないといけないのではないかと思っています。現時点では助成の対象外としているところでございます。

以上、答弁いたします。

○議長（中尾司郎）

以上で藤原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。

発言通告書に基づきまして、以下の一般質問を行います。答弁者は、1問目につきましては事務局にお願いいたします。

まず、第1項目、患者様など利用者や医療従事者にとっての当医療センターの環境についてお伺いいたします。

2月1日の議員総会にて平成28年度の運営状況という資料が示されました。その中によりますと、冒頭に企業長より説明がございましたが、運営状況ということで、前年比、入院患者数は8.6%増、外来患者数は5.4%増、また診療収入につきましては、入院で13.5%増、外来で10.5%増と、いずれも、前年比でございますが、順調に推移いたしております。また、両病院からの繰入れにつきましては、先ほどもご説明がありましたように償却費等との関係もございますが、このような中で順調に病院というものは経営されております。そこで、今回は利用者の患者様や医療スタッフにとっての環境改善という点から、以下の点についてお尋ねいたします。

まず、入院患者様から、これは少くない数の質問をいただいております。Wi-Fi環境はどのようになっているのでしょうかということでございます。既に多くの病院でWi-Fi環境というものが珍しくなくなっております。スタッフにつきましてはIDなどが割り振られているようですが、患者様にとっては例えば病室内あるいは待合所などでの利用というのはどうなっているのでしょうか。その点がまず1点でございます。

次に、2点目といたしまして、まず診療室、それから診察室、病室がともに非常に乾燥しているというお声をよく聞きます。私も自分ではそのように感じておりますが、サービスとしまして加湿器の提供などは、問い合わせがあった場合、されているのでしょうか。また、今後そのような制度を入れられるというようなことは検討しておられるのでしょうか。

次に、当直医の当直体制についてお尋ねいたします。

勤務に当たられている医師がそのまま当直をされます。その後、当直明け、また診察・診療に当たられます。このような勤務体系というものが医師から注意力と体力を奪っていくということは現実としてあるわけですし、そのことによって注意力が散漫になるということにより、治療に当たる場合の危険性というものが酒気帯び運転に当たるというようなデータもあるそうです。当病院におきまして1日平均で何人の医師が当直に当たっておられるのでしょうか。平日と休日に分けてお答えください。

また、この問題を解決するに当たりましては医師数を増やすということが最大の理想であります、それはやはり理想であるとも思います。せめて当直中はできるだけ無理のない体制で勤務に当たっていただきたいと思うのですけれども、そのことがまた良質な医療を提供することにもつながります。当直医のベッド数は十分に確保・提供されているのでしょうか。今後の対策とお考えをお尋ねいたします。

次に、子育て情報の提供についてお尋ねいたします。

医療スタッフで、小さな子供を抱えての残業や当直が多い場合、子供を授かってから保育園探しに直面して初めて大変さが分かって当惑されるケースが多いと聞いております。いろいろな情報を可能な範囲で提供できる体制を即つくっていただきたいです。例えば当医療センターまでバスで子供さんの送迎を行うサービスを行っているこども園の情報提供など、今後考慮していただきたいのですが、お考えをお尋ねいたします。

次、大項目2番目に参ります。医療従事者は医療コストについて関心を持つべきかについてお尋ねいたします。

これまで医師は患者の病気の回復の立場からのみ投薬・診療を行ってまいりましたが、抗がん剤の1つでありますオプジーボという薬がございます。100ミリで73万円、月額にしまして薬価で290万。ただし、私も前回取り上げさせてもらったのですけれども、これはその後、国のレベルでの話し合いになって半額になりましたが、そのような超高額新薬の登場によって、また、薬価はまだ決定しておりませんが、オプジーボ以上の効果が望めるといふキートルーダという抗がん剤も保険適用が決まっております。これは発言通告書が2月8日に出したものですから、このような事前通告書になってございますが、2月8日の発表によりまして、2月15日よりキートルーダも実際に薬価適用されることになりました。1剤が薬価で4万1,000点ですから、41万ですね。それを1度に2剤使うということもございます。このキートルーダというような抗がん剤も保険適用が決まりまして、医師もまた医療コストについては全く無関心ではいられなくなるかもしれないという新しい局面を我が国は迎えております。

そもそも、医師が使用するパソコン上の医療用ソフトには薬価の保険点数が明記されていないなど、特に勤務医には医療費が分かりにくいという土壌がございますが、医療コストに関する情報も含めた講習会などは今後行う予定はあるのでしょうか。

次に、大項目の3点目に参ります。今後の運営課題についてお尋ねいたし

ます。

2月1日の議員総会の資料によりまして、今後の運営課題といたしまして、引き続き緩和ケア病棟などの医療スタッフの確保などとあわせて、新しい医療技術の革新に対応を行わないと、これからは医師の確保が難しくなるとの説明が総会でございました。例えばどのような医療技術の革新というものに対応していかなければいけないのか、例を挙げてご説明ください。

以上で私の第1回目の質問は終わります。再質問、再々質問は自席より行わせていただきます。

○議長（中尾司郎）

質問に対し、答弁を求めます。

松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

第1項目、1点目、入院患者にとっての環境のうち、Wi-Fi環境の整備についてお答えいたします。

当院では、患者用のWi-Fi環境の整備は行っておりません。

次に、第1項目、1点目のうち、加湿器の提供についてお答えいたします。

一般に、室内で快適な湿度は40%から60%とされています。40%以下になると乾燥を感じ、60%を超えるとダニやカビが発生しやすい環境となってしまいます。当医療センターにおいては、院内の湿度が45%程度に保たれるよう空調機で調整しています。また、院内の湿度は定期的に測定し、確認しています。

なお、加湿器を使用して加湿を行いますと、清掃、消毒が十分でない場合等にあっては、レジオネラ菌等の細菌を噴霧し、感染の原因になる可能性がありますので、使用しないこととしています。今後についても同様の考え方でございます。

次に、2点目、1日の当直医師数と当直室の確保についてお答えいたします。

当直につきましては、特に宿直のことであると存じますが、医師の宿直人数は、平日、それから休日ともに平均7人となっています。

医師が就寝できる当直室は計11室ございますので、緊急的な宿直の増や深夜勤務後の休息等にも対応できるものと考えております。今後においては、当直体制の変動等に応じて検討してまいりたいと考えています。

次に、3点目の保育園等の子育て情報を提供することについての考え方についてお答えいたします。

子育てが必要な医療職員への保育所の利用につきましては、当医療センター内に院内保育所を設置しておりますので、まず利用の検討をお願いしたいと思います。しかしながら、諸事情により他の保育所等を利用する場合がありますと思います。そのときは住所地の保育所の設置状況等を職員みずからが、関係する自治体へ問い合わせることとしています。

なお、保育所等に関する情報につきましては、相談がありましたら柔軟に対応し、情報提供してまいります。

続きまして、第2項目、医療コストに関する情報も含めた講習会を行う予定はあるかについてお答えいたします。

がん治療薬のオプジーボについては、社会問題として大きくメディアで取り上げられ、医学界では一昨年(2019年)の11月27日の第56回日本肺癌学会のシンポジウム「肺癌新治療の費用対効果」で議題に上がり、「医学の進歩が国家を破綻する」というタイトルの報告がありました。報告の内容としては、「医療費40兆円のうち薬剤費は10兆円です。仮に非小細胞肺癌の半数の患者に対してオプジーボを1年間投与すると、この薬だけで1兆7,500億円かかる計算になります。もともと10兆円のところにいきなり1兆、2兆の負担が増えて、やっていけるはずがない」というものでした。政府は今回のオプジーボをきっかけに薬価制度の抜本的な見直しに向けた議論を進めており、オプジーボについては今月、緊急薬価改定により、先ほどお話がありましたように、50%引き下げられたところでございます。

議員ご質問の、医療コストに関する情報も含めた講習会等を今後行う予定があるかでございますが、全体的な医療制度、医療コストに係る情報提供などは学会や医療系の雑誌などで、医師を含め医療スタッフ各個人が情報収集をしており、また、当医療センターの薬事委員会、それから診療材料運用委員会で議論し、必要に応じて、全ての責任者が参加する病院運営会議で議論することとなっているため、講習会等を別途開催する予定はありません。

続きまして、第3項目、新しい医療技術の革新に対応を行わないと、医師の確保が難しくなることについてお答えいたします。

当院では各診療科において専門性の高い医療を提供していますが、とりわけ、昨年4月に設置しました先端医療センターで実施しているダヴィンチによる前立腺がんの全摘出術や腎がんの部分切除術、また不整脈のアブレーション治療はその一例であります。

さらに、来年度の導入に向けて取り組んでいます経カテーテル大動脈弁治療TAVI、タビといいますが、重症の大動脈弁狭窄症に対する新しい治療

法で、手術で胸をあけることなく、また、心臓をとめることなく、カテーテルを使って人工弁を患者さんの心臓に留置するもので、高齢のため体力が低下している患者さんなどが対象です。この治療法は、県内の心臓血管外科を有する主要な病院でも導入が進められており、当院が導入しなければ循環器領域の主要病院でなくなり、心臓血管外科や循環器内科の縮小につながると言われています。

さらに、平成30年度から実施される新専門医制度では、初期研修を修了した医師が専門領域の研修のため研修施設を選択し応募することになります。当院では内科系の基幹研修施設として専攻医を募集することとなりますが、これについても、より高度な医療が実践され症例数の多い病院が優先して選択されるものと思いますので、これらを含め新しい医療技術への対応は医師確保に大きく影響す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、3番」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、再質問を行います。各質問につきまして、答弁者を指名させていただきますので、よろしくお願いいたします。

まず、Wi-Fi環境につきましては事務局にお尋ねいたします。

Wi-Fi環境なのですけれども、実際入院されますと、1週間なり1か月なり、本当にありがたいことです。こういう自然の中でいい医療が受けられるわけですから。しかしながら、ほかの病院が導入に入られているわけですので、そういうサービス面での比較ということもございます。また、スマホから、テザリングといたしまして、手元のタブレット、ノートから動画等を見ることができずけれども、やはりどうしても5ギガバイトとかでは、1週間なり1か月なりの入院環境を適切に過ごすというわけにはいかないと思います。今後、Wi-Fi環境につきましては前向きに取り組まれるお気持ちがおありかどうか。また、どうしてもできないというのであれば、なぜできないのかについてもお尋ねしたいと思います。

次に、2点目、加湿器の提供について、これもまた事務局にお伺いいたし

ます。

加湿器が非常に、湿度が高過ぎても病気には悪いでしょうけれども、逆に、湿度が低いとインフルエンザ等にもかかりやすくなるということもあります。何より、部屋が乾燥していると本当にしんどいというような状況でもって、例えば加湿器が難しいのであれば、しんどいのですというようなお声が実際にたくさんありますので、ペーパー加湿器というようなものもございます。あまり使われているという例はないのですけれども、そういったペーパー加湿器というものがありますというような情報提供等もなされたらいいのじゃないかなと思うのですけれども、事務局のお考えをお尋ねいたします。

に、3点目、当直医の当直体制についてなのですけれども、これにつきましては副企業長にお尋ねいたします。

まず、当直に当たられている医師の平均が7人ということをございます、それに対して11室あるので大丈夫ですというようなお答えでした。しかしながら、平均7人ということは、必ずしも毎日7人ということではないのでしょうし、この11室で全て今まで賄っていたかといえ、そうではないと思うのです。ですので、そのような体制というものは今後できるだけ体を休めていただけるような状況にさせていただきたいと思えます。

それから、当直医につきましては、オンコールといひまして、電話で、近くに住まわれているお医者さんに電話して、患者さんに対して治療を行う必要、あるいは呼ばれるというようなことがあれば駆けつけるというようなオンコール体制というものもとっていると思うのですけれども、そのような医師に対しても、常に緊張感を持って自宅で待機してもらっているというような状況の中で、また次の日から普通の診療に当たっていただいていると思えますので、できるだけ集中力が欠けないような、そして余裕のある診療体制に持って行っていただきたいと思います。お考えをお伺いしたいと思います。

次に、4番目、子育て支援の体制についての当病院の果たす役割について、これは副企業長にお願いしたいと思えます。

先ほどお答えといたしまして、院内保育所の利用をまず進めると。その後は個々の自治体を当たってくださいと、このようなお答えでございました。北播磨総合医療センター院内保育所というのは確かにこの中にあります。どのようなところか、皆さんご覧になられたことはありますかね。私は、甥も通っておりましたが、中は見せてもらえませんでした。非常に狭いところであると思えます。ですので、子供さんが3歳にもなれば、院内保育所とあわせて、朝から3時か2時までは地元の幼稚園、こども園に通わせて、その後

バスを出してもらってこちらの院内保育所に通っている、そのようなケースが、仕方なしにはありますけれども、見受けられると思います。院内保育所だけで4歳・5歳児という子供さんをそのような形でもって保育されようというような方はあまりないとも聞いております。かけ持ちされていると思います。そのようなことから、子育て支援窓口とまではいきませんが、相談窓口というものはここですよというふうに一括していただいて情報提供をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

次の質問は、企業長をお願いしたいと思います。

医療コストというものについて医師がどのようにかかわっていくかということについてなのですけれども、先ほど来、事務局より答弁がございました。全くそのとおりなのです。国の一般会計の4割が今、医療費によって占められていて、それが40兆。そのうちの10兆が薬剤費なのですが、そこでをもって、例えばオプジーボでありますとかそういった1つの薬だけでそのように医療費をとってしまっているものかというような見方が1つあります。

それからもう1つは、薬価基準の決まり方というのがありまして、その薬を使用する方が多ければ多いほど薬価というものは下がっていくようになっております。ですから、オプジーボを例にとれば、もともと皮膚がんに対してのみ認可されていたのが、肺がん患者さんに適用されることによってどんどん薬価というものが下がっていったわけです。しかしながら、次にもまたオプジーボよりもさらに効果が望めるというキートルーダというものも登場し、オプジーボであると、私はちょっと聞いた話なのですけれども、完治はしないのですけれども、がんの進行を食い止めると。キートルーダに至っては、がんそのものがよくなっていくというような、そういうような報道等もございますけれども、そのような中で、医療の世界は日進月歩ということで、医師や看護師さんが自費でもっていろいろな講習会等に参加されているということもあると思うのです。ですので、そのような医療費と医療というものを考えていくような勉強をされたいという方があれば、そういうところについては事務局としても、また企業長としてもできるだけ背中を押して、手に手を携えてこの高額医療費問題に取り組まれるのがよろしいのではないかなと思うのですけれども、いかがでしょうか。

以上で私の再質問を終わります。

○議長（中尾司郎）

再質問に対し、答弁を求めます。

まず最初に、事務局、お願いします。

松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

再質問にお答えいたします。

1点目は、Wi-Fiの、今後Wi-Fi環境を整備できないか、できない理由があるとすればどういうことかといったお尋ねでございましたが、Wi-Fi環境を整備するという点では、現在、施設としての一定の設備は備えてはおります。ただ、1点、経路プロバイダーとなって実際に利用される方々の個人を把握するという必要が最近求められているというふうなことがありますので、情報発信者がどなたかというふうなことをつかむためのこの設備が当院にはございません。これを整備するという点について一定の費用がかかるということが1点ございます。

それからもう1点は、実際に平均十何日かの入院の中で、入退院を繰り返される患者さんでご利用者があった場合に、病棟のクラークですとか、また医事の担当がその方に申し込みを書いていただいて、そして必要な手続をするということの事務の非常に煩雑さも出てこようかなというふうなことで、現在のところは対応していないということではありますが、今後一切しないのかと言われますと、それが世の中の当然ということになってくれば、必要なときもあろうかと思えますし、今後の動向を見ながら検討してまいりたいというふうに思います。

それから、2点目のペーパー加湿器というふうなことで、私はちょっと不勉強で、内容が分からないのですが、特に急性期の病院でございますので、感染対策ということが第1に念頭にございます。そういった中で、感染管理の担当者もおりますので、今いただいた、こういったペーパー加湿器ということについても一度、こういったもので、その有効性、また感染等のリスクを含めて検証したいというふうに思います。

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）

次に、藪本副企業長。

○副企業長（藪本吉秀）

まず、1点目の関係でございますが、いわゆる宿・当直の関係で11室の中で7室ほど利用しており、今4室は、余っているというわけではないわけでございますけれども、ローテーションの関係で足りないということが出た場合には、今現在臨時で職員休憩室も活用できる、そのような体制をしいております。

それから、当院におきましてもオンコール体制はしいているところでございまして、そういった場合につきましては、翌日、職専免もとれる、そのような体制もしく中で、職員の健康管理にも配慮しながら、宿直人数、あるいは当直室の増加、そういったことなど勤務環境の整備にも意を用いてまいっておるところでございますし、今後ともそれを進めてまいる所存でございます。

2点目の件での議員のご質問の意味がよく分かりませんでしたので、もう一度質問をお願いしたいと思います。

○3番（堀元子）

今現在、当病院には小さな子供、5歳以下の子供を持たれた方の相談窓口というものがありません。もう1つ言いますと、幼稚園というか、こども園からここまで送り迎えをしてくれるところというのも基本的にはないのです。ただし、私が知っている範囲で1園だけありますけれども。ですので、そのような情報があるのであれば提供してほしいという声がありまして、私は、三木市も小野市も子育て支援に力を入れておりますし、先ほど来より、ここは、小野にはありますけれども、三木の市民病院であり、小野の市民病院であるというような意味からも、それから、医療スタッフを引きつけるという意味からも、やはり子育て支援についても当病院でも適切な情報を提供していただけたらなというふうな声がありましたので、それを取り上げさせていただいている次第でございます。

○議長（中尾司郎）

藪本副企業長。

○副企業長（藪本吉秀）

堀議員、どうも申しわけございませんでした。聞き取り能力が劣っておりまして、申しわけございません。

子育ての情報を提供する窓口というものがきちりと完備できていないのではないかという、こういうご質問でございました。

基本的には、企業団で申しますと、それに携わるセクションは総務課になってこようかと思っておりますので、その中でも、送迎等も踏まえたいろいろな子育て支援対策としてこういうものがありますよというようなことを、現時点でもきちとした形で一元化して紹介できていないということであれば、私自身が理解しておらなくて申しわけないのですけれども、また総務課にも、きょう管理部長も来ておりますので、その辺は今後徹底していかなければならない、このように思っている次第でございます。

いずれにいたしましても、子育ての関係で両市が一生懸命取り組んでいておるわけでございますので、先ほど手当の関係等につきましては藤原議員からもご質問いただいております、企業長、副企業長とも答弁いたしておりますので、これについては、重なりますので、答弁を控えさせていただきたいと、そのように考えております。

以上、答弁といたします。

○議長（中尾司郎）

次に、蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

お答えいたします。

その前に、先ほど部長からお答えした加湿器の件なのですが、この病院は新しくできて、そういういわゆる空調については本当に最新の空調施設をとっているということが先ほどの答弁だったと思うのですがけれども、ただ、実際考えてみると、この建物で南側に面する側の入院棟と、いわゆる小野側、北側にする側とでは、言うたら、空調の温度設定も全く違うわけですね。それから、窓際と、窓際でないところと、これまた違うわけです。ですから、この病院をそれに対して加湿状況をきちっとやっていこうと思うと、これは東西にこの建物は建っているのですがけれども、南から、つまり明石海峡が見えるという南側の方だったら非常に日当たりがよくて、しかも、日当たりがよいだけではなくて、4部屋だったら、中の方はそんなに感じなくて、窓際の方は逆に、日が当たってくるとかなり暑くなるという。それを空調で今コントロールしておるのですがけれども、じゃ、加湿器をつけるとしたらですよ、南側と北側だけでもコントロールしにくい。そこへまだ、4部屋の中でも、南側のうちの中側と外側によっても変わってくるということですからね。ですから、そこまで実際にやっていく必要があるのかどうかということと、先ほど来、細菌等のことを考えれば、過剰な対応ではないかと考えますので、その必要性はないということになります。ですから、同じような建物に見えますけれども、それだけ建物は天候の状況によって、はっきり、小野側が見える側と三木側が見える側の方としたら全く違うということになります。その辺のことも考えていかなきゃならないと思います。

それともう1つは、先ほどお話がありました新型がん治療薬の件ですがけれども、オプジーボ、そしてキートルーダ、いずれも保険適用になっているわけですがけれども、患者の側からすれば、一番いいのは、どんどんそれが適用されて、そしてコストが下がって、最終的には当たり前のように誰もが使え

るようになるということが一番いいわけですよ。そのためには、どんどん利用度が増えていくことによってコストが下がってくる。つまり、全体のパイが大きくなることによってコストが下がってくるということが一番望ましいのでしょけれども、そのプロセスにおいて、そんな形でやると国家としての医療体制が崩壊するということで半額体制になったということなのではけれども、半額といえども、全体の医療費をかなり大きくしていくわけでありますから、このままでは医療制度は崩壊するということ、これは誰もが分かることであります。

そういう中で、お尋ねの、医師にそういう最新のがんの、オブジーボ、あるいはキートルーダについてのことを勉強するために、そこへ行かせる体制をこの病院がとってほしいということでありますけど、北播磨へ来ている医者なら、放っておっても自分の金で見に行きますよ。それぐらいの勉強をするだけの意欲のないような医者はここへ来てもらう必要はないと私は考えておりますので、そんなことに対して旅費交通費を含めて講習費も出して、そして勉強会をやる必要なんか全くないと考えています。そのような使命感とか意欲、動機づけのないような医師はこの北播磨総合医療センターは求めないというぐらいの決意を企業長の立場からしたら明快にしておきたいと思えます。

医療に対してどういう研修をするかに対しては、積極的に海外へ行ったりですね。きょうの条例の中でも、奥さんともども行けるというような体制をつくるとか、そういうことはしますけれども、勉強するための投資というのは自分みずからがコストとして補うべきものと。それに見合う報酬は出していると。それでだめならこの北播磨総合医療センターは去るべきだと。これぐらいのことがなかったら、経営なんてやっていけませんから。私はそんな決意であります。

以上であります。

○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、3番」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、再々質問を行います。

Wi-Fi環境につきましては、ほかの病院がやっているのに、ここがやっていないというのはいかなるものかというような流れの中でまた考えていただけるということで受けとめさせていただいているのですけれども、これにつきましては、希望が多いものですから、また前向きにお願いしたいと思います。これは要望で結構です。

次に、ペーパー加湿器につきましては事務局にお尋ねいたします。

私が知る限り、加湿器の持ち込みというものは個室では認められているのです。しかしながら、医療機の誤作動等があるというような理由でもって、4人部屋ではおそらく建前上は禁止されていると思います。ただし、アロマディフューザーといいまして、本当に微量に水蒸気が出るようなものについてはさうするさくは言われぬように認識いたしております。

それから、カビの発生等につきましては、ペーパー加湿器というものはそのような菌とかカビの発生に考慮しているからこそ加湿器としての機能を果たすという、そのようなものでございますので、加湿器の貸し出しができないのであれば、こういったものがあるのですよというようなご紹介等というもの今後本当に考えていただきたいなと思います。これが2問目でございます。ペーパー加湿器についての事務局へのお考えのお尋ねでございます。

それから、次に子育て情報の窓口を一元化してほしいということについてでございますが、これは副企業長にお尋ねいたします。

一元化というほどのことではないのですけれども、どうしても、院内保育所というものの利用者が今現在13名ですかね。ですから、そこに対してバスを出して、こども園で2時まで預かって、そこからバスを出してくれるということは本当に、子供さんがおられる親御さんにしたら、天にもすがる思いといいますか、子供が3歳、4歳にもなってくると。そのような中で、何も情報がないというのとあるというのでは違いますので、そのようなバスを利用して、こども園と、あるいは幼稚園と、それから病院の院内保育所を利用できるというようなことぐらいはやはり、そのほかの情報等を含めまして、不安を抱えての勤務に当たられている女性スタッフに対してはきめ細やかな対応をしていただきたいと、そのようなお願いでございます。よろしく願いいたします。このことにつきましても、お考えをお尋ねしたいと思います。

それから、最後の質問はまた企業長にお願いしたいと思います。

先ほどのご回答はごもっともやと思うのですけれども、医療用のパソコンのソフトというものを見ても、この治療に一体幾らかかるのかというのがそもそも医師は分からないと思うのですよ。薬価とかもあまり出ていないと思

いますし、そもそも本当に医療費というものと無縁な中で医療を行い、その中で今回のキートルーダやオプジーボや、それからハーボニーといったものに対しては、さすがに医療上の一大問題でありますので、報道等によってご存じになっている。それは当然のことなのですけれども、講習会まで行く必要はないというお考えはよく分かるのですけれども、そのような医療費コストというところにスポットを当てたような勉強会というものはおそらく日本でもまだそんなにもそもそもがないと思うのです。報道等によりますと、去年あたりからやっているようなのですけれども、そういった意味での私の質問でありました。今後またそのような勉強会というものをこの医院で開かれるというような形ででもされると非常にありがたいなと思います。

以上で、企業長に最後にご見解をお伺いして、再々質問を終わります。

○議長（中尾司郎）

再々質問に対し、答弁を求めます。

まず最初に、事務局、お願いします。

松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

再々質問についてお答えいたします。

ペーパー加湿器のことですが、品質については、議員が今お話をされたようなことがあるというふうに、私は知りませんが、そういうふうに考えますが、一般家庭における安全性というものと、それからこの急性期の医療センターの中で使うということについては若干概念が違うのだろうというふうに私個人は思います。

そういった中で、本当にこの急性期の医療センターの中で、例えば疾患によっては陰圧室、マイナスの圧になっている部屋でありますとか、逆に加圧室であったりとか、いろんな部屋も含めていろんな感染対策をしている。こういう中で、一般的に使われているそういったものが果たしてここで有効なのかどうかというのは、同じことを繰り返しますが、感染の対策の担当にも十分確認しながら考えていきたいというふうには思います。

それからもう1つは、ペーパーのそういったことを含めて患者さんに情報提供したらどうかということなのですが、それについてはやっぱり、使うということに関してはあくまで病院側が判断するということが大前提であります。それは、患者さんの医療の安全というものは一番前にあります。快適な生活、生活空間の快適性というものはありますけれども、それ以前に安全な医療の提供というのがまずあります。ましてや、その患者さんだけでなく

病棟全体の感染ということも考えて対応しているわけですから、そういった意味で十分検証した上で、そういったことが有効であればまたそういう対応もすることはあるかというふうに検討したいと思います。

以上、再々質問に対する答弁といたします。

○議長（中尾司郎）

次に、藪本副企業長。

○副企業長（藪本吉秀）

職員に対してのこういった子育て情報、その中でも院内保育所と他の認定こども園等々の結んでおるような交通手段も含めた、そういった一元化という形のご質問を賜っているわけですが、子育て情報の一元化につきましては先ほどお答えしたとおりでございます。

そして、今、私も初めてお伺いして申しわけなかったのですが、この病院に来ております三木市内の1つの認定こども園から来ておりますのは多分、小野市内のお子さんを送迎しておられるその経路の1つにこの病院が入っているのではないかと、そのように思うわけですが、多分、市内でも1つの園だけ、十幾つかの認定こども園が三木市内にはあるのですが、そのうちの1つがそのような取組みをなさっておられるわけですが、今、それほどの需要、利用がどれだけあるのか、私も少しつまびらかではないわけですが、そういったルートもあるよということも、これは知らせていくことは何もやぶさかではないと思っておりますので、ほかの情報とも相まみえまして総合的な、一元化した中での子育て情報を提供してまいりたい、このように考えております。

○議長（中尾司郎）

次に、蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

新型がん治療薬をベースにして、やはりコストを考え、経営を考えていくということからすれば、薬価ということを知っておかなきゃならない。そのためにその環境を整えるべきだと一貫しておっしゃっているのですが、病院の側からすれば、どんなに高い薬を使ったとしても、これは保険適用になるわけですから。要するに、この病院からすれば、ぼんぼんオプジーボを使っただいて、そしてキートルーダもどんどん使っただいて、あの北播磨総合医療センターへ行ったら最新のがん治療ができると。でもいいわけですよ。この病院は何にも得も損もしないし、高いものを使ったものに対しては高い対価として収入が増えるだけですから。ですから、こ

の病院は痛くもかゆくもないということですよね。基本的なことは、素人的に考えれば一番分かりやすいことではそういうことなのですね。

ただ、問題は、そうすると国家としての、でも、何もこの病院だけが国家としての医療体制を崩壊させないための一翼を担わなきゃならないという使命が、じゃ、全国の医者の中でここが先頭になるべきかどうかといえ、個人的に考えれば、誰かが助けてほしいということがあれば、やっぱりそれを使ってもいいのじゃないかなというように、私らはそう思いますけどね。思うのですよ。これは患者の立場から見たら本当に、何でもいいから助けてくれと。しかも、それは、この病院からすれば、売り上げが上がって、かつ病院の負担が増えるわけではないということからすれば、いいじゃないかというように思うわけですよ。

しかし、それではというので、先ほど来そのお話ばかりしているのですけれども、そういう中で、じゃ、ドクターは薬価について知らないのかということですが、実際は知っているのですよ。要するに、例えばこの病院でも、オプジーボを使おう、あるいはキートルーダを使わなきゃならないということになったときには、それを購入するとき、医薬品メーカーからそれをここへ仕入れをするときには、医師が勝手にやるのじゃないのですよね。ですから、薬事委員会というものを開いて、その中でこれを購入しようというわけです。したがって、ドクターは、当然薬価は承知しているのですよ。どの程度の薬価をしていくか。先ほど来のご質問では、医者は薬価なんて知らないというように言われましたけれども、そうじゃなくて、薬事委員会の中でドクターの要望に基づいて、委員会の決定に基づいて「これはこんなに高いのだよ。本当に、君、いいのだね」という中で承認しているのですよ。したがって、医師が薬価について知らない、そんな医師は1人もいないと思いますよ。そのために、知ってもらうために講習会を開いたり、勉強会をする、その必要はない。「それはあなた、勉強して頑張っただけ。嫌なら別にこの病院はいいよ」と、経営者の立場からやったらそういう言い方ですよ。「君にかわる医者はどこにでもおるよ」と言いたくなるのですよ。だから、そんな人は1人もいないから、私はあえて申し上げておるのですけどね。

ですから、薬価というのは何も、知らないままに医師がそれを処方しているということではないということだけのご理解いただきたい。要するに、薬購入については薬事委員会にかけて、その薬事委員会の中でドクターは薬価については十分承知した上においてそれを使用しているという、それがこの1つの仕組みでありますから、この点は誤解のないようにしていただきました

いということと、それから、全然ご質問にないわけでありましてけれども、その薬を使うことによって人が助かるならば、この病院については経営上はものすごい信頼される病院であって、期待される病院であって、その問題と、国家としてのいわゆる医療体制のどうしていくかということはまた別次元です。しかし、理念としては、最初の答弁で申し上げたように、それで本当にいいのですかというのはやっぱり考えなきゃいかんでしょう。でも、どんな、例えばペニシリン1つだって、昔はあれがあれば助かっていたのにというのが戦後の人はたくさんあったわけですよ。そのころは高かった。今は当たり前になっておると。だから、最新の医療というのはどんどん使っただけでないと、コストは下がらないのですよ。その矛盾を抱えながら新薬が開発されていっているわけですからね。

また、最初は高くなければ、開発をする、そんな会社は生まれませんよ。小野薬品もそうですし、それはどこの医薬品会社も発表しないと思うのでね。だから、開発・試行をどんどん進めていく上にはコストは高くなって、当然売り単価も高くなる。1つのプロセスにおいて、どこかでそれが均衡される時期が必ず来ると私は思っています。ですから、それよりも、話は飛躍するけれども、医療の世界の話を見せてもらったのですけれども、医療と福祉の関係で、国民が何を負担すべきかということをもっともって考えないかん時期が来ていると。国民負担率という話を前にどこかでしたことがあるのですけれども、要するに日本の場合は45%そこそこ、42.何%。しかし、欧米諸国は全部5、60%の国民負担率。つまり、医療も福祉も充実するためには応分の負担を国民は負担するという社会を求めるのか、そうじゃないのかということ、そこからきておるのですよ、こんなのは全部。ですから、その辺のところに関与してくると言えば、お分かりになると思います。

この件はそこまでにさせてもらいます。

それから、Wi-Fiの件は、先ほど来答弁しているのですけれども、実際問題、この病院の中にはテレビがありますよね。1,000円やと思うのです。テレビがあつて、DVDがありますね。個人で持ち込めば、スマートフォンとタブレットを持って入れればいいのですね。しかし、入院ということになると次から次へと医療行為が、病気にもよりますが、基本的には、なぜ看護師があれだけ忙しいのかということ、どんどんどんどん入院期間においては医療行為がずっと行われるわけですよ。そんな、医療行為が全体の中で、例えばちょっと点滴をしようということになっても、3種類も4種類もの点滴を大体2時間から4時間かけてやるわけですね。そして、その間に食

事をしたり、検査をしたり、体温をはかったり、血圧をはかったり、血液検査をしたり、いろいろやるわけですよ。そんな暇がありますかというのですよ、病院へ来ておる人がね。W i - F i を見ながらゆっくりそんな、まずないと思います。

ですから、現実問題として、おそらく3時間ぐらいはあるでしょう。24時間中3時間ぐらいはあるのですが、そのためにそういう体制を整えなくても、しっかり、病院へ来たときは医師のことを聞いて、しっかり医療に専念するという方が私は本来あるべき姿だろうと思っています。全く違った方面からの答弁ですが、もっと現場という、病院の中で入院している、実際のその立場から、そういうことからいえば、病室の中というのは患者の人にとってみたら一日も早く治すための戦場なのです。それぐらいの思いで来ているわけだから、そんなのんきにテレビを見たり、W i - F i をやったり、パソコンをやったりって、そんな人は、入院は多分しないと思います。

以上、答弁といたします。

○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、第1号議案、北播磨総合医療センター企業団一般職の任期付職員の採用等に関する条例の制定についてから、第8号議案、損害賠償の額の決定及び和解についてまでを一括して採決いたします。

お諮りいたします。

本案を原案のとおり決す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、第1号議案から第8号議案は、原案のとおり可決されました。

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）

早いもので、この企業団議会定例会も15回目を無事終えさせていただいたところでございます。

本日は、8つの議案につきまして提案させていただいたところ、議員の皆様におかれましては終始熱心なご議論、ご討議をいただいた中で、適切なるご決定を賜りましたこと、厚く御礼を申し上げたい、このように思っております。

さて、この病院が開院して4年目になるわけですが、今年度決算見込みでは初めての黒字を見込んでおるわけですが、冒頭でも企業長がご挨拶させていただいておりますが、あと29年度、30年度、このあたりが当初の購入いたしました医療機器の最後の方の償還がピークになってくる。この数年の経営をどのように乗り切っていくのかということが、私ども理事者側には非常にこれが求められているところでございます。

そのような中で、2025年には新たな地域包括ケアシステムというものを構築していかなければならない。そしてまた、先だって県からもいろいろ報告がございましたけれども、国の方針に基づく中で急性期の病床数というものが非常に削減が求められてきておるわけでございます。

当医療センターといたしましては、地域の中核を担う急性期の病院ということを強く志向しております。先ほどからご質問をいただいておりますが、泌尿器科におけるダヴィンチや、あるいは循環器におけるアブレーション、またTAVIの質問もございました。そしてまた、今後は消化器内科等におきましても初期のがんというものをいかに内視鏡等を使う中で見つけて治療していくのか。いろいろ今後の経営を考えていったときに、私どもはやはりこの地域に生き残る病院を目指しております。そういう意味では、攻めの経営というものを次の償還が一段落する数年先をにらんで、10年先をにらんだ中での新たな投資というものも視野に入れた形の中で攻めの経営を行っていくことが、当医療センターに課せられた大きな宿命ではないかと思っております。ただ急性期ばかりを追い求めるわけではなく、両市の本当に命の砦となる市民病院としての機能をも、あわせてこれを具現化していかなければならない。この2つの課題、2つのベクトルというものをうまく実現していくということが今後の企業団経営にとっても求められておるところでございます。

すばらしい議員の皆様方から貴重なご助言なりご指導なりを賜っておるわ

けでございまして、今の企業団経営が順調にっておりますのも議員各位のご尽力に賜るところが大きいと、本当に感謝を申し上げているところでございます。

きょうをもちまして企業団議会が終わりました。今後、両市におきましては定例の市議会が始まるわけでございます。また議論を市議会の場にかえて、こういった地域医療や、また子育て等の課題もいろいろ議論していただく中で両市が、そしてこの当企業団が今後ますます発展してまいりますよう、私どもは今後とも精進してまいりますので、皆様方の変わりませぬご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます、閉会に当たっての挨拶にかえさせていただきます。

本日は誠に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、第15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）

閉会に当たり、一言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、「北播磨総合医療センター企業団一般職の任期付職員の採用等に関する条例の制定」のほか7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、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。

まだまだ寒さ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す、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

堀元子

会議録署名議員

藤原章