

第16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一部を改正する条例の制定について）	H29.9.5	承認
第9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	H29.9.5	可決
第10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補正予算（第1号）について	H29.9.5	可決
第11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決算の認定について	H29.9.5	可決

第16回（平成29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16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9月5日（火）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副議長選挙について
追加 議長の辞職許可の件
追加 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 議席の指定について
第4 会議録署名議員の指名について
第5 会期の決定について
第6 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一部を改正する条例の制定について）
第7 第9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
第8 第10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補正予算（第1号）について
第9 第11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決算の認定について

◇ 出席議員

1番	中尾 司郎	2番	竹内 修
3番	堀 元子	4番	小林 千津子
5番	松原 久美子	6番	山本 悟朗
7番	草間 透	8番	河島 三奈
9番	吉田 克典	10番	久後 淳司

◇ 欠席議員（なし）

◇ 説明のため出席した者

企業長 蓬 萊 務
理事 松 井 誠
管理部参与 平 田 和 也

副企業長 仲 田 一 彦
管理部長 藤 井 大

◇ 職務のため出席した議会事務局職員

事務局長 田 中 一 樹
主査 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16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、専決処分についての報告事項1件と「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」、「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補正予算（第1号）」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決算の認定について」の計4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、蓬萊企業長のご挨拶がございます。

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

皆さん、こんにちは。第16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。

先日8月26日の神戸新聞におきまして、開業以来初の黒字というタイトルで北播磨総合医療センターの2016年度決算が報告されたことは記憶に新しいところでありますが、この記事の真の価値というのは次の2点にあると考えております。まず1つは、文字どおり開院わずか4年目で黒字化を達成し経営基盤を確立させたこと。病院経営における黒字には両市からの繰入金が大きく影響するわけではありますが、当医療センターの繰入金は、ここがポイントなのですけども、国の定めによる繰出基準に沿ったものでありまして、赤字補填のための繰入れではないということを十分ご承知おきいただきたいと思っております。

そして、近隣病院の繰入状況を見ますと、加西病院が単独で11.5億円、西脇病院が10億円、一時13億円という時代もありましたけども10億円と、1市で10億円を超える繰入れを行っております。また、加東市民病院も、これは、規模は小さく縮小したわけではありますが、それでも5.8億円の繰入れとなっております。いずれもそれぞれの市が単独で繰入れを出しているということでもあります。

当医療センターは、三木市、小野市で17億円の繰入れを行っており、1ベッド当たりの繰入金は386万円であります。北播磨の3公立病院の加重平均とほぼ同じ金額となりますが、全国と同規模の類似黒字病院が1床当たり407万円の繰入れとなっていることから、決して多額の繰入れを受けているものではないという中で達成したという事実があることであります。

よく言われますのは、黒字と言ったって市それぞれから繰入金を出してやって、まあ数字合わせじゃないかということをよく言われるのですが、その誤解がやはり市民の中にもあるのですが、そうじゃなくて、法に定められた拠出をしておることと、両市でその繰入金が大変に出されているかどうかではなくて、先ほど申し上げましたように、全国の類似団体、それに同じような病床数のところと比べても、それよりもまだよい結果となっているということは、前の議会のときにもそういう話をさせていただいたのですが、我々、めったに議会が開かれないものですから、こういう機会に認識をまず合わせていただきたいと、こう思うところであります。

そして、もう1つであります、マグネットホスピタルを具現化する中で達成したということでもあります。開業前には、新臨床研修制度の開始により生じた医師の偏在とか地方での医師不足というのが原因で地域医療が崩壊の危機にさらされておりました。この危機をチャンスと捉え、全国に先駆けて病院統合に踏み切り、今や140名の医師を確保し、身近に最先端の医療を受けられる体制を整えたということでもあります。

このように当医療センターの経営基盤が一定の安定を得るに至った現在においてなすべきことは何か。それは、もう一度原点に立ち返ることです。このたびの統合は、単に2つの病院が統合するということだけではなくて、当初、その理念を申し上げましたけども、20年先、そして30年先を見据えて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に基づく統合であるとともに、新たな創造と変革へのチャレンジでもあります。このことを再確認し、いわゆるマグネットホスピタルを地域とともに築き、理想の医療を提供するという基本理念のもとに北播磨の中核病院として当医療センターがその機能を果たし、より質の高い地域医療を確保するために、三木市と小

野市、それが、企業団が一丸となって高度で安心・安全な医療の提供に取り組んでまいりますと、そういうことであります。

また、急速な高齢化によりまして今後ますます医療やあるいは介護の需要が増大するために、限られた医療、介護資源を適正かつ有効に活用しなければなりません。医療分野では、県が昨年策定いたしました地域医療構想に基づきまして、医療の機能の分化、連携によりまして住民が住み慣れた地域で必要な医療が受けられる地域完結型医療の提供の体制整備が進められ、当センターの役割がより重要となってまいります。

そのような中で、平成30年度には新専門医制度の運用が開始されますが、一部ではこの影響により医師の偏在等が進み、再び地域医療崩壊の危機にさらされるのではないかとの声も出ている状況にあります。当医療センターとしては、この危機にいち早く対応して理想の医療を提供し続けるよう邁進していかねばなりません。

先般も、兵庫県市町会の会長として知事あるいは、昨日であります、県議会の議長等にも要望を出す中の1つに、市町会としての重要な要望の1つとして医師の確保というような、これは何も我々だけが医師の確保ができていからほかはせんでいいとか、市町会代表として、本当に今大変な時期にあります。県立病院も医師の確保に大変苦慮しておりますので、そういう具合に比較論であります、先ほど来申し上げましたようなことからしますと、当病院というのは、ある意味では、結果として統合という名によって医師の確保が当初予想されていたよりも順調に進んでいるということ、それが結果としてこの医療のここの病院の損益を安定させ、かつこの地域の安全・安心な医療を提供するというこのストーリーになると、それが当初の目的であったわけでありまして、その目的に沿って今現在進んでいるということもご承知おきいただきたいと、こう思うところであります。

本日の議案の中には、そのための医師宿舎建設に向けた、なぜか、医師宿舎建設、それだけ研修医等が、私たちがなかなか頼んでも研修医は来てくれません。そういう中で、この病院を目指してここで研修したいという人たちがたくさん来るのでこの機を逃してはならないと、いわゆる言われてからやるのではない、言われる前にやるという後手から先手管理のそういう戦略をもって、それを受入れる体制をつくろうというのが今回提案させていただきます医師宿舎建設に向けた補正予算をとということであります。

議員の皆さん方におかれましては、理想の医療の提供に向けたチャレンジに対して一層のご支援を賜りますよう、そして、この病院は何ゆえ2つの市が統合したのかというその理念をしっかりと押さえて、その上でご協力を賜

りますことを申し上げ、開会のご挨拶といたします。よろしくお願いいたします。

<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。

企業長から資金不足比率報告書、病院事業会計予算繰越報告書及び債権放棄報告書、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。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>

○議長（中尾司郎）

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副議長選挙について>

○議長（中尾司郎）

日程第2、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、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6番 山本悟朗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本悟朗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、山本悟朗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本悟朗議員から、就任のご挨拶がござります。

<副議長 山本悟朗議員 挨拶>

○副議長（山本悟朗）

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、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お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、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。

○議長（中尾司郎）

それでは、この際、暫時休憩します。議員の皆様は自席にてお待ちください。

【暫時休憩】

【中尾司郎議員 退場】

○議長職務代理者（山本悟朗）

ただいまから会議を再開します。

<追加 議長の辞職許可の件>

○議長職務代理者（山本悟朗）

この際、ご報告申し上げます。先ほど中尾司郎議員から、本日付けをもって一身上の都合により議長を辞職したい旨、辞職願が提出されました。

お諮りいたします。議長辞職の件を本日の日程に追加し、直ちに議題とすることにご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長職務代理者（山本悟朗）

ご異議なしと認めます。

お諮りします。地方自治法第108条の規定に基づき、中尾司郎議員の議長辞職を許可することにご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長職務代理者（山本悟朗）

ご異議なしと認めます。よって、中尾司郎議員の議長辞職を許可することに決定いたしました。

【中尾司郎議員 入場】

<前議長 中尾司郎議員 挨拶>

○議長職務代理者（山本悟朗）

この際、前議長、中尾司郎議員から辞職のご挨拶があります。

○前議長（中尾司郎）

議長を辞職するに当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

昨年9月に開催されました第14回定例会におきまして、皆様方の温かいご支援とご推挙をいただき、企業団議会議長の要職につかしていただきました。在任期間中は、副議長をはじめ同僚議員、そして企業長並びに関係各位に格別のご支援とご協力をいただきました。おかげをもちまして大過なくその職を務めることができました。ここに謹んで厚くお礼を申し上げる次第でございます。

今後は、議員の一員として引き続き北播磨総合医療センターの発展と地域医療の向上に力を注いでまいり所存でございますので、今後とも一層のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願いを申し上げます。

甚だ簡単ではございますが、皆様方へのお礼のご挨拶とさせていただきます。本当にありがとうございました。

○議長職務代理者（山本悟朗）

議員の挨拶は終わりました。

<追加 北播磨総合医療センター企業団議会議長選挙について>

○議長職務代理者（山本悟朗）

中尾司郎議員の議長辞職に伴い、欠員となりました議長の選挙を本日の日程に追加したいと思います。これにご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長職務代理者（山本悟朗）

ご異議なしと認めます。よって、議長の選挙を本日の日程に追加し、直ちに選挙を行います。

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】

○議長職務代理者（山本悟朗）

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、議長職務代理者が指名することにいたしたいと思いますのですが、これにご異議ございませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長職務代理者（山本悟朗）

ご異議なしと認めます。よって、議長職務代理者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7番 草間透議員を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま議長職務代理者が指名いたしました草間透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】

○議長職務代理者（山本悟朗）

ご異議なしと認めます。よって、草間透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草間透議員から、就任のご挨拶がございました。

<議長 草間透議員 挨拶>

○議長（草間透）

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。衷心より感謝と御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、誠心誠意努力する覚悟でございます。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、さらなるご支援、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。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。

○議長職務代理者（山本悟朗）

それでは、議長が選出されましたので、議長を交代いたします。

<日程第3 議席の指定について>

○議長（草間透）

それでは、日程第3、議席の指定についてであります。

お諮りします。議席につきましては、議長より指定することにしたいと思います。これにご異議ございませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（草間透）

異議なしと認めます。

議席は、先ほど仮議席として指定しました席を議席と指定いたします。

<日程第4 会議録署名議員の指名について>

○議長（草間透）

次に、日程第4、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 竹内修議員、9番 吉田克典議員、以上2名をお願いいたします。

<日程第5 会期の決定について>

○議長（草間透）

次に、日程第5、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が、これにご異議ございませんでしょうか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（草間透）

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6～9、報告第1号、第9号～第11号議案>

○議長（草間透）

次に、日程第6、報告第1号、専決処分について及び第9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から第11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決算の認定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2件、予算議案2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、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29年4月1日から臨床研修センターを設立すること、健康管理室を健康管理センターに改称することに伴い、所要の改正を行ったものでございます。

次に、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4月1日から失業等給付内容等が変更されることに伴い、関係条項等を改正するものでございます。

次に、平成29年度会計の補正（第1号）につきましては、業務の予定量、資本的収入及び支出、債務負担行為、企業債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28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。

なお、議案の詳しい内容につきましては管理部長の方から説明をいたしますので、何とぞ議員各位におかれましては、一層のご精励を賜り、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（草間透）

藤井管理部長。

○管理部長（藤井大）

それでは、提出議案のつづりの3枚目をお願いいたします。

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きまして、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きましては、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をしたもので、同条第3項の規定により議会に報告し、その承認を求めるものでございます。

改正の内容といたしましては、次のページの下段をご覧ください。本文に記載のとおり、第4条第10号中「健康管理室」を「健康管理センター」に改め、また、同号を第11号とし、第9号の次に第10号として「臨床研修センター」を加える改正を行っております。

なお、この条例の施行日は平成29年4月1日としております。

次に、第9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、提案説明いたします。

議案書の第9号をご覧ください。改正の理由といたしましては、雇用保険法の一部改正により、平成29年4月1日から失業等給付内容が変更されたことに伴い、関係条項等を改正するものでございます。

改正の内容といたしましては、そのページの下段のところですが、第20条第10項中、第2号と第3号をそれぞれ第3号及び第4号とし、第2号を追加しております。第2号のアでは、退職した職員であって雇用保険法の規定による基本手当に相当する退職手当の支給対象者が、特定退職者であって難治性疾患を有する者等である者、第2号のイでは、アの前文と同様の状況であって障害者等である者について、企業長が再就職等のために職業訓練を行うことが適当であると認めた場合は、基本手当の所定給付日数を超えて「個別延長給付」の規定による退職手当を支給することができる旨の規定を追加しております。

それから、次のページの第20条第11項第5号では、移転費の支給対象者に「特定地方公共団体又は職業訓練事業者」の紹介により就職する者を追加しております。

また、附則に次の第1項を加えるとして、第6項として、平成34年3月31日以前に退職した職員について「個別延長給付に相当する退職手当の支給要件」に「特定退職者であって、厚生労働大臣が指定する地域内に居住し、企業長が再就職するための職業訓練を行うことが適当であると認めた者」を追加しております。

なお、この条例の施行日は、公布の日から施行し、平成29年4月1日から適用することとしております。ただし、第20条第11項第5号の改正及

び経過措置の附則第3項の規定については、平成30年1月1日から施行することとしております。

以上が条例改正についての説明でございます。

次に、第10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、まず1点目は、個人からの寄附に伴い医療機器の購入、2点目が、新専門医制度に伴う研修医の増加等に対応するための宿舍棟等増築工事に係る実施設計費、3点目は、奨学金の貸与者の決定による奨学金の減額のそれぞれの補正を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では、予算第2条中資産購入費について、既決予定額の4億1,441万7,000円を1,000万円増額し4億2,441万7,000円に、病院整備費につきましては、既決予定額の1,000万円を5,000万円増額し6,000万円に変更しようとするものでございます。

第3条の資本的収入及び支出の補正につきましては、収入の第1款資本的収入の既決予定額4億1,427万1,000円を5,999万9,000円増額し4億7,427万円に、それから、支出の第1款資本的支出の既決予定額14億4,185万4,000円を5,616万円増額し14億9,801万4,000円に変更しようとするものでございます。

第4条の債務負担行為の補正につきましては、奨学金貸与者の決定により、債務負担行為の限度額の既決予定額の960万円を270万円増額し1,230万円に変更をしております。

第5条の企業債の補正につきましては、企業債の限度額の既決予定額4億円を5,000万円増額し4億5,000万円に変更しようとするものでございます。

以上が補正予算の説明でございます。

次に、第11号議案の平成28年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計決算の認定について説明いたします。

別冊決算書類の12ページをご覧くださいと思います。決算金額は、説明の都合上千円単位で申し上げたいと思います。

まず事業報告といたしまして、上段の総括事項の中ほどでございますが、当医療センターでは、統合から2年半が経過し、平成28年度は内科系18科、外科系15科の合計33科、医師数は132名の体制でスタートし、組織の機構面においては、高度先進医療のさらなる推進を図るために、不整脈治療部門とロボット手術部門からなる先端医療センターを設置し、また、よ

り一層のチーム医療を推進するための6つの臓器別、疾病別センターを設けて地域の医療機関からの紹介患者の受入れなど、積極的な医療活動を展開してまいりました。

その結果、中段、アの業務量でございますが、記載のとおり入院患者数は延べ14万2,764人、1日平均患者で391.1人となりました。外来患者数は延べ22万5,255人で、1日平均が927.0人となりました。

年度末の使用許可病床数は450床でございますが、うち救急の10床、人間ドック5床を除く稼働の病床数に対する病床利用率は89.9%となりました。

イの収支の状況では、収益的収支では、経常収益が153億2,121万円、経常費用が152億9,746万円で差引経常収支は2,375万円で、病院開業以来の初めての黒字となり、これに特別収支を加えました本年度純損益は927万円の利益となりました。

次に、ページを戻っていただきまして、2ページをご覧願いたいと思いません。

1の収益的収入、支出でございますが、収入は、上段の中ほどの税込決算額154億911万7,000円でございます。支出は、3ページの中ほどにありますが、税込決算額が155億5,129万2,000円となっております。

次に、4ページ、5ページをご覧ください。

2、資本的収入及び支出でございますが、収入は5ページの上段で、税込決算額4億8,403万円でございます。支出は、同じく中ほどの、税込決算額14億2,830万3,000円となっております。

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9億4,734万5,000円は、損益勘定留保資金等により補填を行っております。また、今年度は翌年度繰越額を計上してありまして、内容といたしましては、呼吸器外科の手術で使用する胸腔鏡ビデオスコープの購入費307万2,000円で、機器の一部機能に不具合が発生し、その改善に日数を要したために繰り越ししましたもので、これは8月に納入を完了しております。

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。欠損金については、年度末残高の1億5,125万1,000円全額を翌年度に繰り越しいたしております。

以上が決算認定の説明でございます。

以上、提案説明とさせていただきます。

○議長（草間透）

これより質疑及び一般質問に入ります。

通告により、順次、発言を許可します。

10番、久後淳司議員。

○10番（久後淳司）

小野市議会の久後淳司でございます。

私からは3項目、7点につき一般質問を行いたいと思います。

第1項目、地域包括ケアシステムの構築について。

北播磨総合医療センター改革プランにおいて、重点項目の中で「病院が担うケア提供体制から自宅でのケアを軸とした住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムへの転換、構築」があります。2025年問題は介護現場だけの問題ではなく社会全体の大きな問題であり、医療の現場においてもかかわりが深いと考えます。このプランの中で示されているように、地域住民の方々に対して地元地域の医療機関との役割分担や連携について説明を行ったり、講座やセミナーを開催したりすることは大変効果的だと思います。厚生労働省も重点課題として「地域包括ケアシステム推進のための取組みの強化を掲げており、診療報酬の改定や施設基準の緩和等を行い、普及を促進しているようです。これからの超高齢社会を迎えるに当たり、急性期医療、回復期医療、維持期医療、在宅医療等の充実も含め、地域包括ケアシステムの構築は今後さらに重要になってくると考えます。そこで、次の3点について伺います。

1点目、地域の各医療機関との連携について。

定期的な訪問や会議を開催され、情報共有されているとのことですが、具体的な実施内容についてお伺いします。

2点目、地域医療支援病院としての効果について。

平成27年6月に取得されてから2年が経過しておりますが、高度医療の提供や診療報酬加算等、取得されたことによる効果についてお伺いします。

3点目、地域住民に対しての情報周知について。

地域の医療機関との役割分担や連携を広く市民の方々があらかじめ知っておくということはいざという時の安心感につながる大切なことであると考えます。どのように周知されているのか、参加状況や今後の計画等あればお伺いします。

4点目、レスパイト入院について。

高齢化が進み、地域にある介護事業所だけでは補い切れない場合、在宅療養されている患者の方々のご家族の精神的、経済的負担軽減のためにも医療

保険を適用できる短期でのレスパイト入院が可能かどうかお伺いします。

第2項目、改革プランの実施状況点検・評価について。

1点目、実習生の受入れとして医療従事者の教育機関（大学、専門学校）と連携し、医学生、看護学生などの実習受入れを積極的に行い、魅力のある病院づくり（マグネットホスピタル）に取り組むとして、各部門における目標値を設定されていました。その中で気になりましたのが、眼科支援部門では目標値8人に対し実績が0となっています。また、救急救命士では目標値45人に対し実績が26人でしたが、この原因についてと次年度に向けての対策案についてお伺いします。

2点目、平均在院日数について。

平均在院日数の短縮は診療単価にも関連してくるかと思いますが、平成28年度は、腎臓内科や整形外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、泌尿器科、特に形成外科などで伸びており、目標12.5日に対し実績は13.4日で、前年度実績13.0日と比較しても0.4日伸びていますが、この数値に対する分析についてお伺いします。

第3項目、かかりつけ医休診日に対する対応について。

常に患者にとって魅力ある頼りになる病院としての位置づけであるためにも、空白の医療が存在しないよう、いわゆるかかりつけ医との連携は大切です。泌尿器科は平成29年7月3日より初診受け付け時間の短縮、整形外科等におきましても完全予約制など、患者側の待ち時間短縮、院内感染リスクの低減、病院側としても患者の待ち時間減少によるサービスの向上につながる予約診療が主となりつつある状況ですが、そのかかりつけ医の休診の曜日、一般的に多いのが木曜日や土曜日の午後などに予約診療のみである場合、救急までいかずとも通常に診療を受けたい場合に受けられない状況があるように思われます。いざかかりつけ医が休診のときにセンター側が予約のみとされる体制では、初診患者は、ではどこに行けばよいのかという医療ロスの日が存在することになりかねないと思われていますが、今後のかかりつけ医休診日に対する連携や対策等がございましたらお伺いします。

以上、私からの質問といたします。

○議長（草間透）

それでは、質問に対して答弁を求めます。

藤井管理部長。

○管理部長（藤井大）

まず、第1項目の1点目の地域の各医療機関との連携の具体的な内容についてということでお答えいたします。

当医療センターは北播磨圏域の中核病院で、地域包括ケアシステムの中では急性期を担う医療機関としての役割があり、地域の医療機関との連携を図るために、北播磨圏域の病院等で構成する北播磨病院連携会に参加しております。この連携会は年4回開催されまして、各病院の現状、課題、トピックスなどの情報交換や事例検討などでの意見交換を行っております。

また、大腿骨近位部骨折や脳卒中疾患において、急性期、回復期、維持期を担当する各医療機関と連携を図るために、年3回開催されます北播磨地域連携パス連絡協議会に参加してクリニカルパスの運用等についての意見交換を行っております。

このほか三木市内の病院や介護施設などで構成します三木市高齢者関連施設連絡会が年3回開催され、各施設のタイプ別（一般病床、認知症専門病床、ショートステイ等）の空床状況や、どのようなケースで家族に連絡をとるかなど、各施設の基準などの情報の交換を行っております。

このほか、年度がわりでありましたり、また、新たな資料の発刊時などに各医療機関を病院が訪問して情報交換を行いますとともに、患者さんの紹介や、また、受入れの協力依頼を行っております。

次に、2点目、地域医療支援病院としての効果についてお答えいたします。

地域の医療機関との連携を図るという観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関として地域医療支援病院の承認を受け、積極的な紹介患者、救急患者の受入れや、また、医療機器の共同利用、院外の医療従事者も対象とする研修会の実施など、地域医療支援病院としての役割を果たしております。

平成28年度の実績といたしまして、紹介率が73.8%、逆紹介率が94.1%、また、救急医療では、救急車による受入れ患者数が3,291人、救急車以外の搬入による受入患者数が5,304人となっております。

医療機器の共同利用の実績で主なものといたしましては、PET-CT検査が300件、CT検査が944件、MRI検査796件、核医学検査124件、胃カメラ414件などとなっております。

院外の医療従事者も対象とする研修は年36回開催しまして、院外からは延べ940名の参加がいただけました。

以上のような地域医療支援病院としての活動によりまして、地域医療連携の一翼を担うことで、地域医療の質の向上や医療人の育成につながっているのではないかと考えております。

そのほか当院の経営上の効果といたしまして、地域医療支援病院の県の指定を受けることにより、診療収入が年間約8,000万円の増収につながっているところでございます。

次に、3点目、住民への情報の周知についてお答えいたします。

地域包括ケアシステムについては、各市でその構築を進められているところでございますけれども、当医療センターは、その中でも急性期を担う医療機関として地域医療連携を図ることが求められています。そのために、地域の医療機関が機能分化し、連携して医療を行うという地域医療連携の仕組みや当医療センターの役割については市民の皆様にも理解をしていただく必要があり、機会あるたびにその周知を行っているところです。

周知の具体的な方法といたしましては、三木市、小野市の広報紙や当医療センターの広報紙であります「ほほえんで北播磨」、ホームページ、院内の案内掲示板などに掲載するとともに、病院フェスタや、それから病院が行います公開講座、出前講座などの機会を利用して、参加する市民の皆様方に説明するようにしております。今後も、引き続き公開講座、出前講座などを積極的に行うとともに、地域医療連携の仕組みを知らせるための新たなチラシの作成なども検討してまいりたいと考えております。

次に、4点目、レスパイト入院についてお答えいたします。

レスパイト入院とは、通常の入院と異なりまして積極的な医療行為を目的とせず、介護度の高い患者さんを抱えた家族を休ませるための入院でございます。在宅介護を行っている家族の介護負担を軽減する目的で利用するのは、本来ならばショートステイなどの介護サービスになりますけれども、介護施設では医療設備が整っていないために全ての要介護者を受入れることができません。そこで、医療的管理を伴う要支援者を一時的に設備の整った病院で受入れるようにしているのがこのレスパイト入院でございます。レスパイト入院は各医療機関が任意で行うサービスで、法律で定められた条件等はございません。

実施されている病院は、現実的な運用としましては、地域包括ケア病棟の空床を利用してそのニーズに応えるということ、それから、病院としては病床の稼働率を上げるようにされているケースがあろうかと思えます。

当院におきましては、7対1の入院基本料を算定しており、高度急性期、それから急性期病院としての役割があり、また、急性期の治療の必要な患者さんが、当院のベッドは満床状態となっておりますので、そういったことを考えればレスパイト入院を当院で行うことは考えておりません。

次に第2項目、1点目の実習生の受入れについてお答えいたします。

医療従事者の教育機関の病院実習につきましては、議員ご発言のとおり医療人や医療人を目指す学生などにとっても魅力あるマグネットホスピタルとして、各部門において実習生の受入体制を整えております。

改革プランにおける実習生の受入れ目標人数は、各部門における前年度実績や実習元の関係機関から提供された予定人数をもとに職員や診療体制を勘案して算出しております。

平成28年度の実績が目標値を下回った部門につきましては、眼科支援部門では、視能訓練士の学校が県内では神戸に1校のみあるわけですが、その学生が実習先を選ぶに当たりましては、学校の所在地の近くであるかどうか、それからまた、就職先として考えている機関を実習先として選ぶ学生が大多数でございます。当医療センターが遠方にあることと、それから、あわせて当院が正規職員の募集を予定していなかったことが実習生受入れの人数の減少の主な要因ではないかと思われまます。

また、救急救命士部門では、三木市、小野市の消防本部から実習を受入れしておりますけれども、両市消防本部における業務や職員の配置の状況によって実習派遣人数が減少したものでございます。

当医療センターといたしましては、引き続き体制を整え、今後とも教育機関等と連携して実習依頼を受入れられるように努めてまいりたいと考えております。

次に、2点目の平均在院日数についてお答えいたします。

平均在院日数の増加の理由といたしましては、具体的には、腎臓内科では難病指定されているネフローゼ症候群の患者の在院日数並びに患者数の増加、整形外科では脊椎感染で入院したものの患者の在院日数の増加、耳鼻咽喉・頭頸部外科では頭頸部悪性腫瘍で手術したものの患者の在院日数並びに患者数の増加、泌尿器外科では前立腺悪性腫瘍で手術したものの患者の在院日数並びに患者数の増加等によるものでございます。

特に、形成外科におきましては、糖尿病等に伴う重症合併症による慢性動脈閉塞症の患者の在院日数と患者数の増加に伴いまして、前年度に比較しまして在院日数は6.9日増加したものとなっております。

それから次に、第3項目のかかりつけ医の休診日に対する対応についてお答えいたします。

かかりつけ医の休診日に対する連携や対策等でございますが、まず、当医療センターの初診の受付は、平日は午前11時30分までで、一部の診療科で外来診察を円滑に進めるために初診受付を切り上げています。また、午後については、予約制による専門外来及び各種予定検査や手術など計画的に診療を行っているために初診受付は対応しておりません。

お尋ねの木曜日、それから土曜日の午後などの診察対応につきましては、まずは日ごろから症状に応じて各医療機関における診療時間帯に合わせて早

めに診察を受けていただきますとともに、緊急的な疾患につきましては、当医療センターの救急科受診も含めまして救急対応をお願いしたいと考えております。

以上、答弁といたします。

○議長（草間透）

答弁は終わりました。

再質問はありませんか。

【「議長、10番」の声あり】

○議長（草間透）

10番、久後淳司議員。

○10番（久後淳司）

それぞれにつきご丁寧な答弁、ありがとうございました。

それでは、2項目につきまして各それぞれ1点ずつ再質問させていただきたいというふうに思います。

まず、第1項目の地域包括ケアシステムの構築について1点、引き続き答弁者は事務局をお願いいたします。

先ほど、急性期医療に軸足を置いているというご答弁をいただいていたかと思えます。確かに診療等、報酬等いろいろ考えますと急性期医療に特化している病院というのはよく分かるのですけれども、再質問としては、先ほどちょっとお話にも出ましたけれども、地域包括ケア病棟について検討していく考えはないかというところをお伺いしたいというふうに思います。

2014年の診療報酬改定で新設されました急性期医療から回復期医療や在宅医療へ向かうまでの役割といたしまして、地域包括ケア病棟がございませう。これは単純な計算でありますので一概にはもちろん言えないのですけれども、例えば北播磨医療センターのような、当センターのように7対1看護の病棟の場合で、施設基準の平均在院日数は18日以内とございませうが、例えば一部病棟を地域包括ケア病棟に、まだ利用されていない病床等ありましたら一部病棟を地域包括ケア病棟に転換しておくことで、急性期を脱し、在院日数の長い患者の方々を例えば地域包括ケア病棟へ移ってもらうというような措置があれば、また一般病棟の方では新たに患者の方々を受入れるということが可能になり、稼働率の向上になるかというふうに思います。

さらに、地域包括ケア病棟の場合は、看護配置も13対1になりますので、もちろんこれは運用の仕方によって変わってくるかと思えますけれども、その方法によっては人員面もしくはその経営上のメリットもありまして、患者の方々にとっても費用負担の軽減や最長60日間の在宅復帰の目標を立てる

というメリットも大きいかというふうに感じます。

2025年モデルへのロードマップの中には、地域包括ケア体制の完成というのが1つございますので、そこに向かう1つのツールとしまして今後検討していく考えはないかというところをお伺いいたします。

次に、2点目の、さっき第2項目につきましては、眼科の方が神戸に1校あるのみで、研修医の受入れが場所が遠いということでちょっと目標値に達しなかったというところはお答弁がありましたので、ぜひ次年度に向けましては、そのあたりも積極的に眼科医の方も募集をお願いしたいというふうに思います。

再質問の2点目につきましては、第3項目のかかりつけ医休診日に対する対応について、こちらのご答弁は企業長にお伺いいたします。

将来に向けて、この医療センターの果たすべき役割というものについてどのようにお考えかというところをお伺いしたいというふうに思います。

3項目めで申し上げたかったのは、かかりつけ医が休診だった場合に、全ての患者を北播磨総合医療センターで受入れるべきと、そういうふうに私は思っているわけではございません。また、地域の住民の方々も全てそのようにしてほしいというふうに思っているわけではないというふうに思っております。医療にすき間をでき得る限り少なくするためにも、現実として休診というのがある場合に、いざかかりつけ医、救急に至らずとも、かかりつけ医が休診の場合になかなか現実的に受け皿がない場合もあるかというふうに思います。その部分を埋めるためには、第1項目にも関連してきますけれども、地域との連携や役割分担になろうかと思いますが、やはりそのリーダーとなるべきはこの医療センターであり、将来に向けてこの医療センターの果たすべき役割の1つかな。先ほどの地域包括ケアの完成に向かうこともそうですけれども、果たすべき役割の1つではないかというふうに考えますが、どのようにお考えか、そのあたりを企業長にお伺いいたします。

以上、再質問といたします。

○議長（草間透）

再質問に対して、答弁を求めます。

藤井管理部長。

○管理部長（藤井大）

第1項目の再質問にご答弁をさせていただきます。

質問は、地域包括ケア病棟を当病院に設置する考えはないかというご質問であろうというふうに思います。議員の再質問の中にもございましたけれども、地域包括ケア病棟というのは2014年の診療報酬改定で新設されたも

ので、その目的は急性期の病院での治療後の患者の受入れ、それから、回復期にある患者を自宅や施設で暮らせるまでに橋渡しをしていくというような病棟でございます。

議員のご質問にありますように、地域にとりましては地域包括ケア病棟の必要性というのは非常に重要なもので、地域包括ケアシステムをつくる上では欠かせないものというふうに認識をしておりますが、中には近隣の病院でも一般病棟を地域包括ケア病棟に転換されるという病院も出てきておりますけれども、その例を見ますと、1点は、そういった地域のニーズに対して公立病院としてそのニーズに応えていくために病棟転換を行うと。もう1点は、既にその病院の中での病床に空床があるから、その空床の稼働率を上げるための方策として、病院経営上の観点から転換されるというようなケースもあるのかなというふうに見ております。

当センターでは、何度も申し上げておりますけれども、当院の全体の中で医療分担の中での役割は、やはり急性期の患者さん、急性期医療を担う地域の中核的な病院として、また、先ほどの決算でも申し上げましたが、病床の稼働率は28年度実績で89.9%、この数字というのはほぼ満床状態であろうという数字でございます。そういうことから言えば、より重症度の高い患者さんに安全でより質の高い医療を提供していくというニーズに応えていくことが当医療センターの最大の役割であるというふうに考えておりました、したがって、現在のところは、地域包括ケア病棟については当病院で病床を展開していくという考えはないということでございます。

以上、再質問に対するご答弁とさせていただきます。

○議長（草間透）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

再質問にお答えいたします。

この北播磨総合医療センターの将来のセンターの行方というのですか、期待度というものについてどう考えておられるかと、こういう質問でありますけれども、まだこの病院がスタートして、ご承知のとおり財政や、損益上は好転したということでもありますけど、まだまだ課題は多いと。そういう中で、やはり先ほどの答弁の中でもありましたように、この病院の持つ機能、役割分担というのはやっぱりしっかりと明確にしながら、それで、他の医療機関との連携をしていくと。

市民、住民からしますと、この巨大病院が全て面倒を見てくれるという期待度があることはよく分かっておりますし、また、そうしなければならない

というものをより進めていかなきゃならないというのは十分理解しております。しかし、医師が140人もおって、これを将来150人まで持っていくという、そういう考えもありますけれども、現在の病床利用率等から見ましても満杯の状態なのです。それでなお、いろんな医療の需要を賄い切れていないという実態があるわけでありますので、まずは、ここの病院の現在の果たし得る役割をきっちりとまずやりながら、将来については、基幹病院として、先ほど来申し上げておりますが、急性期を担う病院としてその使命を果たしていくことには変わりはありませんけれども、繰り返すようでありますけれども、やはりここを基幹にして近隣市の病院も含めて連携をとっていくという、そしてこの地域医療を守っていくと。これが結果としてこの北播磨医療センターの将来に対する1つの位置づけであって、その使命であろうと、このように思います。

本当はもうちょっと全て任しなさいという話をしたいのですが、なかなかそうはいかないというのが実態でありますので、ご理解いただきたいと思っております。

以上、答弁といたします。

○議長（草間透）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

以上で久後議員の質問は終わりました。

次に、8番、河島三奈議員の質問を許可します。

8番、河島三奈議員。

○8番（河島三奈）

小野市議会の河島三奈でございます。

議長から発言の許可をいただきましたので、私の方からは2項目、3点について質問をさせていただきます。

第1項目、地域連携医療について。

北播磨総合医療センターも開院から3年、小野市、三木市、またその他近隣市の医療に欠かせない影響力の大きな病院になってきていると実感しております。そのため、北播磨総合医療センターから地域の病院や訪問看護につなげる事例も数多くなっています。職員向け広報紙の「オキザリス」第13号編集後記にも、医療者間の連携がいかに大切であるかということを実感したとありました。

昨今、国の方針として「病院から地域へ」との方向性のもと地域での介護、在宅医療の必要性も高まっています。今後ますます病院を中心とした地域連

携の形が大きく広がっていくと考えますが、このことについて次の2点をお伺いいたします。

1点目、医療ソーシャルワーカーと地域連携室の取組みについて。

医療ソーシャルワーカーの役割は、病院と地域のかげ橋と上記広報紙に説明されておりました。患者や家族の心理的、社会的、経済的な問題などを親身になって相談に乗ってくださるところです。私も経験者ですが、相談する側は精神的にも肉体的にも疲弊している場合が多いと思うのでとても大変な役割であると認識しています。開院から3年の間にたくさんの実績があると思いますが、現在の段階で課題や問題点などはどのようなものがあるのでしょうか。また、病院として地域連携室の取組みについて自己評価はどのくらいであるのかをお伺いいたします。

2点目、在宅医療について。

高齢者や終末期を過ごすがん患者など、病院ではなく自宅で最期を迎えたいと在宅医療を希望する方が多いと聞きます。しかし、小野市に関して言えば、市内の開業医院で往診しているところはまだ少なく、また、開業は小野市でしていても医師は小野市以外に住んでいる場合があるので、在宅医療に容易に踏み切れるものではありません。

また、深刻な問題として、家で患者さんが亡くなった場合、夜中に亡くなった時など、死亡時刻が分からないので変死扱いになり死亡診断書が速やかに発行できないことが挙げられます。警察の方がおうちに来たり、行政解剖などでお葬式の予定が立てられないなど、残された家族にとって悲しみに加えてかなりの負担になります。

北播磨総合医療センターは高度急性期の拠点病院として着実に成長していると思いますが、あくまでも小野市、三木市の市民病院です。現在、この超高齢社会の中で在宅医療の分野の強化が必要と考えますが、小野市、三木市の2市に対してだけでも往診を行い、在宅医療を助けるということができないか、お考えをお伺いいたします。

第2項目、三木市の病院送迎バスについて。

現在、三木市の市民を北播磨総合医療センターへ送迎する緑色のバスがあります。三木市民以外乗車することができないものですが、小野市を一部通過するルートがあり、その周辺の小野市民から乗せていただきたいとの希望が出ています。小野市が実施しているらんらんバスとの共用ができれば病院への通院がより便利になるのではないかと考えますが、いかがでしょうか。三木市の政策でありますので回答はしにくいと思いますが、病院としてどのようなお考えをお持ちであるかをお答えいただけたらありがたいです。

以上で私の質問といたします。

○議長（草間透）

質問に対して、答弁を求めます。

藤井管理部長。

○管理部長（藤井大）

第1項目の1点目、医療ソーシャルワーカーと地域医療連携室の取組みについてお答えいたします。

地域医療連携室は主に紹介患者の予約受け付けや、それから入院された方の退院、転院のときなどに他の医療機関や福祉施設等と連携して患者様の心配事の相談をお受けしています。昨年度の地域医療連携室が対応した相談件数は8,259件で、相談の内容で多いものは転院先の調整などの退院に関する相談、それから、退院後のケアに関する相談、福祉制度に関する相談等が主なものとなっております。

地域医療連携室における現在の課題、問題点といたしましては、当医療センターの診療科は全部で33科あり、非常に専門性の高い急性期医療を担っているために、その患者さんの相談を受けるにしましても専門的な医療の知識が必要となります。それからまた、退院後には患者さんが利用できるあらゆる社会資源の知識や情報を十分に持った上で対応しなければならないということが挙げられます。さらには、近年は独居高齢者、それから認知症患者の増加等で保証人となるべき方がいっしょにいないケースも多く、そのような方々の金銭管理や大きな手術や治療等の意思決定のサポート等、さまざまな支援ケースが必要となってまいります。

病院として現在の地域医療連携室の取組みについては、そういったさまざまなケースに対応するために、毎朝室内でカンファレンスを行い、情報の共有をし、患者さんや家族の皆さんにとってどのように支援するのが最もよいのかを議論する中で個々のケースの相談に応じておりまして、最適に退院の支援等ができていないかと評価しております。

次に、2点目の在宅医療についてお答えします。

少子・高齢化や2025年問題など高齢者人口は今後も増加し続けることが見込まれる中で、医療と介護の需要がさらに増大していくことが予測されております。そのため高齢者の尊厳保持と自立生活の支援を目的とし、住み慣れた地域で最後まで生活し続けることを支援する包括的な仕組みであります地域包括ケアシステムの構築の必要性が叫ばれ、市においてその推進に取り組まれているところでございます。

地域包括ケアシステムの構築には、地域の住民や医療、介護施設など地域

の多様な主体の連携と役割分担によって実現していくものと考えています。その一端を担います医療の分野におきましても、時代の進歩に伴い、医療技術は目覚ましく発展し、医療現場に対するニーズは多種多様化しており、地域の医療機関がばらばらに医療サービスを提供するのではなく、それぞれの医療機関の特徴を活かし地域全体として1つの医療システムとなり、最適な医療サービスを提供していくことが重要となっております。

したがいまして、在宅医療のための往診についてのご質問でございますが、往診については、より地域の方に身近なかかりつけ医や地域の開業医などが担っていただくことが目指す姿ではないかと考えております。そして、地域の医師会等との連携の中で、現在も幾つかの医療機関が往診を行われておりました、急性期医療を担います北播磨総合医療センターが往診を行うということは考えておりません。

次に、第2項目の三木市の病院への送迎バスについてお答えいたします。三木市の当センター行きの路線バスは12系統で、三木市内の各地区から北播磨総合医療センターまでの公共交通として神姫バス株式会社を運営主体として三木市が計画され、実施されているものです。当該バスルートは三木市民の公共交通を確保する目的で、基本的には市域内のルートとされておりますけれども、病院統合の経緯から北播磨総合医療センターについては例外的に市内扱いとされており、ルートは当然に小野市域の中を通るということになっております。

その地域にお住まいの方にとっては、目の前をバスが通っているわけでございますからそれに乗りたいという希望は十分理解できるものでありますし、病院にとりましても、患者さんが来院いただくことの交通手段の選択肢が少しでも増えるということは望ましいことであるというふうに思っております。しかし一方では、小野市の方では地域住民の方の病院等への公共交通の交通手段として、この9月には、この前に新聞にも出ましたが、新たな匠台ルートも創設され、市内11ルートを8台のコミュニティバスで必要な地域公共交通施策を展開され、ご質問にあります地域についても、北播磨総合医療センターへのバス路線を確保されてあるところでございます。議員のご質問の趣旨は十分に理解できるところでございますが、それらの共用等のことにつきましては、三木市と小野市の施策展開に係る問題であるというふうに認識しております。

以上、答弁とさせていただきます。

○議長（草間透）

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（草間透）

8番、河島三奈議員。

○8番（河島三奈）

各項目にわたり丁寧なご答弁をありがとうございます。

それでは、私から再質問をさせていただきますが、第1項目について2点ほどさせていただきます。1点目の答弁者は藤井管理部長によろしくお願いいたします。

私自身が患者の家族としてこの北播磨総合医療センターにお世話になって、医師の先生方も看護師の方々もここが文字どおり北播磨の医療の拠点であり、自分たちが北播磨の医療を支えているという自負をお持ちなのだと感じておりますし、お話もいたしました。実際そのとおりで感じております。開院から3年での経営黒字化はすばらしい成果であり、病院そのものに対する信頼度と評価も上がっていくのだろうと思っています。そして、でもそれを確固たるものにしていくのが、治療して終わりではなくて、その後のフォローの細やかさなのだと感じております。それを担う医療ソーシャルワーカーであったり、地域医療連携室そのものですが、病院間の地域連携にとって大変に重要な役割です。ここがうまく機能しなければ理想的な患者の移動はできないですし、患者の家族にとっても頼りにすることができません。

日々寄せられる相談の中には、先ほどの答弁の中にもありましたが、一家族、患者のプライバシーにまで言及しなければいけないこともあるでしょうし、何より介護と看護で追い詰められている人間を相手にするということで、ワーカー自身にも相当なストレスにさらされる仕事だと感じています。でも、今後ますます必要性は増えていくと思うのですけれども、医師や看護師と同じで人材として育てていくということも大切ですし、また、その大変な仕事に対する処遇であったりとかというのももっと考えていかなければいけないのではないかな。その役割に応じたものを用意することというのは大切なのではないかなと考えております。

私個人の感覚ですけれども、処遇については、現在は少し、もうちょっと再考の余地があるのではないかなと感じておりますが、そちらに関してはいかがでしょうか。そして、また、これからの人材の育成に関してなのですけれども、どのように進めていかれるご予定なのかをお伺いしたいと思います。

それから2点目なのですけれども、こちらは蓬萊企業長の方をお願いしたいと思います。

往診ということについてです。この大きな病院では無理を承知でお聞きいたしました。例に挙げたことは主に看取りということですので、先ほど久後議員から出た質問に対しての、また、そのもっと先のことなのかなという感じはいたしますが、例にも挙げましたが、患者が家族に気づかれない間に亡くなってしまっていたりとかした場合に警察沙汰になるのですよね。警察に来ていただいて検死をするという形になります。去年でも、検死の割合は小野市で約80件、今年でもう約60件という数になっております。警察を呼べばいいではないか、ずっと夜中にも先生を呼びつけることはないじゃないか、警察が来ても、近所の方はそこに亡くなくてもおかしくない方がいらっしゃるという情報を知っているのであれば、別にそんな偏見というか好奇の目で見られることもないしということをおっしゃる方もいらっしゃるのですけれども、やはりそういうことを言われるという地域はきずなが強くて幸せなところであるのかなと思います。だから、小野市、三木市と考えていってもそうそうないのではないかなとは私自身勝手に感じているところなのですけれども。医師にしても、病を治療するということが目的で、看取のために医師になったのではないと、もしかしたら感じられる方も少しはおっつかもしれませんけれども、再三、私、ちょっと言いたいというか言っていることに、地域で医療と最期に向き合うこと自体も増えてくる、今後、その中で地域に上がってくる課題に対して病院のトップというか、企業長としてどのようにお考えであるかということをお聞きしたいと思います。

私の再質問は以上になります。よろしく願いいたします。

○議長（草間透）

再質問に対し、答弁を求めます。

藤井管理部長。

○管理部長（藤井大）

第1項目の再質問にお答えいたします。

再質問は、MSW、医療ソーシャルワーカーの非常に大事な役割に対して必要な処遇が再考の余地があるかということは、少し安いのではないかなという趣旨かなというふうに思っております。それともう1点は、その人材育成に関するご質問ということでお答えさせていただきます。

地域医療連携室の現在の状況を言いますと、患者さんの相談や退院や支援には、1つには看護師が、正規職員が4名おります。それから社会福祉士が正規職員3名、パート、嘱託が2名の合計9人おりまして、そういった患者さんの相談に当たっております。社会福祉士の、そのうちの医療ソーシャルワーカーとしての社会福祉士を採用しておるのですが、その方たちの医療、

処遇についてのご質問なのですが、給与等につきましては、地方公共団体でありますので企業団の規定によって定められておりました、その給料表を持っておる中での運用なのですが、ほかの市役所とかのいろんな方とか、それから病院の中にもいろんな他職種の職員がおられまして、それらとの比較、それから医療ソーシャルワーカー、社会福祉士がほかの病院であったりほかの施設で働かれておるといふ、多少の差はあるのですが、それらと比較しましても当院の処遇の内容は現在は妥当なものではないかなというふうには考えております。

それから、医療ソーシャルワーカーの人材育成の面をどのようにして考えられておるのかということですが、先ほども申しましたが、医療の知識も要りますし、社会福祉関係の知識、情報、また、対人関係の能力とか、それから、ストレスの多い仕事ですのでそういった個人の熱意というものも必要になろうというふうに思います。さまざまなものが必要でありますけれども、そういう地域医療連携室の中で、看護師と社会福祉士が1つのチームとなって個々の患者さんの相談に対応しておりまして、情報交換、ケース検討など、日々の業務の中のオンザジョブトレーニングとして個々の人の能力というのは積み上げられていくものがございまして、それが1つの人材育成であろうと思います。

それと、当然その職場から離れて研修や学会等、そういう講演を聞きに行く等をして、個人としての努力の中で個の資質を向上させていくということ、これらをあわせて、病院として社会福祉士なり医療ソーシャルワーカーの人材育成には力を入れていっているということでございます。

いずれにいたしましても、議員からご質問いただいておりますように、高齢化がますます進展していく中で、病院は医療だけを行うというのではなくて、社会福祉の立場から社会復帰の促進を図ることも非常に大切でございますので、それらを担う医療ソーシャルワーカーの役割は非常に重要であるというふうに認識をしております。

本年度も、そういう意味では今まさに新たに1人の採用募集を行っているところでございまして、当院といたしましては、地域医療連携の部門の充実、強化を今後図ってまいりたいと考えております。

以上、再質問に対するご答弁とさせていただきます。

○議長（草間透）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

再質問にお答えをいたします。

在宅医療についてのこれからのこの北播磨総合医療センターに対する期待度という意味合いでの延長線上の話だと思っておりますけれども、先ほど来の答弁でも申し上げましたように、同時に久後議員の方からとも連携している話でありますけれども、要するに、先ほどのお話では、在宅医療をさらに充実する上において、この北播磨総合医療センターの果たし得る役割というのを機能をアップして、そして、いわゆる急性期医療だけではなくてその方面まで、いわゆる市民病院としての性格を有しているのだからそこまで踏み込んだ対応をしてほしいということでもありますけれども、先ほどの答弁と同じになるのですけれども、現実には今の病院のキャパシティの面から言いますと、非常に難しいということも含めて、いわゆる往診も含めて無理であるという、そういう答弁を先ほどさせていただいたわけです。

そのときに、先ほどの議員さんの質問と同じなのですが、やっぱり原点に立ってこの病院の理念というのを考える必要があると思うのです。もともと何のためにこの病院ができたのかという、そこなのです。ですから、そもそもこの病院というのは急性期を担う、本当に今までは神戸とかあるいは姫路とか遠距離のところへ、しかも高度な医療を求めてこの北播磨から、三木市も小野市もそうでもありますけれども、行かざるを得なかったけども行けなかったという環境があったわけです。それを対応できるようにしようというのがそもそものこの病院でありますから、そういった意味の果たし得る機能からしますと、この病院はむしろ何をすべきかと言いますと、表現、分かりやすく申し上げますと、まぜご飯的に何でもやるのではなくて、やはり個々の果たし得る役割をしっかりとその理念に根差して、そこをしっかりと押さえると。あとはいわゆる受け皿病院としての、小野で言いますと旧小野市民病院であったり、あるいは三木市の中にはいろんな民間病院がたくさんあります。山陽病院をはじめ服部病院等、たくさんありますよね。そういう病院とのリンケージをしながら役割分担をきちっとわきまえて、そしてお互いに協力していくと。これが全体の医療を確保し、そして安心・安全な社会をつくっていくと。そこにもう1つの、下にあるのはかかりつけ医であるということだと思います。

それで、先ほど、少しこの質問とは離れて、例えば亡くなられた方に対する検死です、いわゆる警察等が来られるという。これは少し状況が違いました、これは警察の範囲内において、たとえ身内の方がそこにおったとしても警察の方がいわゆる変死と、例えば風呂の中で入っておって亡くなられたということになった場合なんかでしたら、明らかにご近所の方も、そして、また家族の方もご友人の方が仮に知っておったとしても、これは好むと好まず

警察の機能として、それは検死なり状況を確認するということはありますので、ここまで病院の機能が入るといのは現実には無理であります。

そのときに必要なのは、警察が指定する指定の医師がそこへ行ってそれを診察するという、ちょっとその領域の話が若干違うので。ただ、市民、住民の立場からいくと、そういうときにも的確に対応できる医師がおってくれたらということだと思ふのですけども、実際問題この話は、どう考えてもそういう変死ではなくてこれはもう明らかに病死で、行っても警察の領域までは踏み込めないで、結果として事情聴取等朝までかかったとか、5時間もかかったとか亡きがらをそのままにしたまま放っておいてどうしてくれるのやという遺族の気持ちは分かるのですけども、この領域の話と医療の分野をそこまで話していくという話は全く別のものであると、このようにご理解いただきたいと思ふます。

以上、答弁といたします。

○議長（草間透）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

以上で河島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）

こんにちは、三木市議会の吉田克典でございます。

第16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、通告に基づき質疑をさせていただきます。よろしく願いいたします。

初めに第10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補正予算（第1号）中、医師及び看護師の増員及び新専門医制度に対応するための宿舎棟等増設工事実施設計を増額についてであります。この設置計画の規模及び設備等について教えていただきたい。また、その際になくなる駐車スペースの対応についてご説明をお願いいたします。

2点目に、第11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決算の認定についてであります。三木市、小野市両市の平成22年度当初は、医師不足によりこの地域は医療過疎地域とも言われておりました。それが、拠点病院としてこの北播磨総合医療センターが位置づけられ、開院を行われたわけですけれども、今現在では、拠点病院として認められた結果、前年度比率が109.7%と医業収益が増加しております。そこで、医業収益における入院と外来の医療比率を教えてください。

また、資料として配られた28年度における関係市負担金の増額となった要因と、これからの計画をご説明願います。

最後に、入院、外来患者数の状況についてであります。1日平均患者数は目標を達しているものの、平均単価や医療収入は前年度比よりも増加しているものの目標には達しておりません。そこで、目標に達していなかった要因と目標数値まで上げた際に医師や看護師に対する負担はどのようになると予想されるのか。また、職場環境という観点から適切な範囲なのかをご説明ください。

以上、1回目の質問とさせていただきます。

○議長（草間透）

質問に対して、答弁を求めます。

藤井管理部長。

○管理部長（藤井大）

第10号議案の質疑であります宿舎棟等増設に係ります計画の規模、設備等についてお答えいたします。

基本的にはこれから基本設計と実施設計に着手していくということで、詳細につきましては今後決定していくということになりますが、現段階で計画しております内容は、まず建設の予定場所でございますが、当医療センターの北側の駐車場の一角に現宿舎がありますが、その東側周辺で予定しております。建物の規模は、RC5階建てで延べ床面積が約1,750平米、また、その中の用途でございますが、医療職員が住まいする居室、それから、診察が深夜に及んだ場合などに職員が休憩する仮眠室、院内保育所の病児保育室等を予定しております。

また、その際に潰れ地となります駐車場の見込みでございますが、建設敷地部分で約38台分が潰れる予定となっております。

この対応でございますけれども、現在、当医療センターの東側約300メートルのところに兵庫県が所有しております土地がありまして、そこに約200台分の臨時駐車場をお借りして確保しております。ここに、現在も幾らかはそちらに移っておるのですが、職員の通勤車両を移動させることによって駐車場は対応できるものと考えております。

それから次に、11号議案の決算にかかわる質疑でございます。

まず、医業収益における入院と外来の比率のご質問ですが、入院収益が94億6,468万円で外来収益が30億5,173万円で、その比率は入院収益が75.6%、外来収益が24.4%となっております。

次に、関係市負担金についてでございますが、まず、関係市負担金の決算

における合計額、総額は前年度と同額の17億円となっております。吉田議員が増額の要因をお尋ねになっておりますのは、そのうち医業外収益に係る関係市負担金が前年度に比べて820万円増えておりますので、その理由のご質問というふうに思っておりますが、その主な理由は、病院の建設改良に要する経費、言い換えれば企業債元利償還金の増に伴います負担金の増となっております。

負担金のこれからの計画につきましては、昨年度、28年度11月に策定いたしました当院の改革プランにおきまして、平成29年度は、今もう予算に上げさせていただいておりますが16億円、それから30年度が14億円、31年度が13億円、32年度が11億円と計画しておりますが、今後の収支状況等に応じまして両市と調整させていただきたいというふうに考えております。

次に、1日平均患者数や平均単価の事業目標についてでございますが、これらの数値は病院事業を経営する上で基礎となる非常に重要な数値目標でございます。この事業目標は、過去の実績をベースとして診療体制などの状況により設定しており、平均単価については、高額な医薬品や診療材料の使用増による増額を考慮して事業目標は若干高めに設定しております。

平均単価が目標に達しなかった件につきましては、1つには、高額な医薬品や診療材料の使用が想定よりも少額であったこと、また1つには、入院の平均在院日数が目標より今伸びていることが要因と考えております。

次に、4点目についてお答えいたします。

患者数及び診療単価は診療収入と相関関係にありますので、診療単価が上がることで目標とする診療収入を確保することができると考えています。その診療単価については、入院の収入では、重症患者の入院確保や治療や検査の標準的スケジュールを定めた入院診療計画書、これは、いわゆるクリニカルパスと言われますが、その適用率の向上による平均在院日数の短縮などで、また、外来収入においては、地域医療連携の強化による紹介検査の増加などを図ることにより引き上げが可能となります。

この場合の医師、看護師等の負担につきましては、それらの数については各施設基準等により必要な人員を適切に配置しておりますことから、現在の医師、看護師等の体制で賄えるものと考えております。

また、患者さんへの影響についても、クリニカルパスの適用により入院治療の標準化が進むことでより適切な診療が受けられることや、外来診察においては早期に必要な検査等が行われることとなりますので、迷惑等がかかるものではないのかなというふうに考えております。

以上、答弁といたします。

○議長（草間透）

答弁は終わりました。

再質問はありませんか。

【「議長、9番」の声あり】

○議長（草間透）

9番、吉田克典議員。

○9番（吉田克典）

それでは、3点について再質問させていただきます。答弁者は企業長でよろしくお願ひいたします。

実際、まず駐車場の件なのですけれども、今38台分のスペースがなくなるということでしたけれども、今後の新専門医制度により医師等の確保等で増員が見込まれるということで宿舎の方の建設があると思うのですけれども、そうした中で、やはりその分、増えた分、医師等も車も増えてくると思う中で、当院、当センターが開院したときも、こっちの病院の本体の方と宿舎の建設があったから合算して設計を頼まれたとお聞きして、それでまた、合算してボリュームが増えるからこそ値段を若干抑えられるのだということを知っていたのですけれども、今回なくなるスペースを今あるスペースのところ立体駐車場等の建設も含めて駐車場の確保等を一緒に今回も考えられた方が結果安くおさまるのではないかなと思うのですが、そのあたりをお尋ねいたします。

2点目なのですけれども、先ほど企業長も挨拶の方でもおっしゃっていたように、やはりこの地域は医療過疎地域として問題となっておったということで、この両市が一緒になって総合病院ということで建設され、医療過疎地域と言われない地域になってきていると思うのです。その中で、北播磨圏域では、やはり病院の北の拠点西脇の病院です。南の拠点がこの北播磨総合医療センターという位置づけに今なっていると思うのですけれども、それぞれ挨拶の方で加西が11億円の繰入金、西脇が10億円、加東が5億8,000万円、当病院が今17億円、両市からの負担金の繰入れがあるということをおっしゃっていたと思うのですが、やはりすみ分け等をしっかりとし、当院が当初の市民病院のときからの負担金はそうは変わっていないと思うのですけど、大きく変わったのはやはり医師の数、あと研修医の数が圧倒的に前の市民病院よりも増えていると。また、ここの病院に憧れて医師たちもこちらの病院に勤務していただいていると私も思っております。

そういった意味で、当センターが統合された病院の成功事例の1つだと私

も思っておりますので、そういった経験を生かしながらこの北播磨圏域全域で、今、会議等も行われていると思うのですが、予算の編成も含めて全ての圏域で考えていくということは可能なのか、よろしく願いいたします。

最後に、今この病院の中での病床稼働率、私はちょっと高め、先ほどもばんぱんだというご答弁がありましたけれども、私も実際ちょっと高く設定されているのかなと。そうすることで医師、看護師の負担は多少なりとも上がってくると私は感じておるのですが、そういった中で、公立の病院だけではなく私立の病院の知識も使いながら、予算面も含めて各医師、看護師の待遇も含めて考えていきながら、働いている者がここでもっともっと働いてというふうな意欲がより湧いていくような、稼働率も含めて見直していかれてはどうかと思うのですが、その辺をお答えください。よろしく願いいたします。

○議長（草間透）

再質問に対しまして、答弁をお願いします。

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

再質問にお答えいたします。

まず、1点目の駐車場の件でありますけど、ご指摘されているように立体駐車場を考えることも1つの選択肢だとは思っております。ただ、これから考えられるのは、例えば看護師が今どんどん新人が入ってきています。そうしますと、夜間に入らないで、いわゆる昼間に車で来て置いているということ。ということは、それが戦力になってきますと、夜間に入ることになりまして、今ある駐車場はその数、マイナスになるのです、夜間に入りますから。昼間は要するに看護師は、今例えば30人おりますよね。30人が今昼間に全部おるわけですが、新人ですから。ですから、30台の車が駐車場を確保しなきゃならない。しかし、そのうちの3分の1が夜間に入りますと、あるいはあとの3分の1が待機に入りますと、つまり24時間サイクルのシフトに入りますと、結果的には昼間には駐車場のスペースはその分要らないという、これは1つの例ですけど。

医師もそうだと思うのです。医師も研修で来ておる場合と常時通っている場合とはまた違ってくるといって、そういう変化形が、駐車場の変化というのはこれからまだ出てくると思うのですよ。もう少し熟成してきますと、働く人たちのいわゆる勤務シフトが確立しますと状況はまた大きく変わってくるといって、

そういった意味をシミュレーションしますと、当初使った1,500台の駐車場で十分だと考えておったのですが、初期流動における夜間と昼間との、駐車しなきゃならない人とそうでない人との差とか、あるいは医師の確保も正直言いましてここまで一気に増えるということはあるがたい想定外でありましたし、研修医も、これは研修医制度で11名という、今なっておるのです。初めは7名ぐらいからスタートしました。この11名というのは、兵庫県下でも指折りの研修医の集まるそういう病院であります。しかも、今回の研修医に名を挙げている人たちは34名もいらっしやって、実際は11名。その23名を、これはほかの病院が聞いたら何ということやと言うけれど、お断りしなきゃならないという、こういう実態であるのです。ありがたいそういう状況にあります。

そういうことも含めて、これから後期研修医がどのように残ってくるのか、今75%の人たちが研修を受けて帰った人がこの病院に帰ってくるとか、非常に良好な関係になっているというように、私はこの4年をしてまだ完成形ではなくて、まだ1つの過渡的状況であるがゆえに、その1つの末端の表情をあらわしているのがまさに駐車場の姿であるということでもあります。

これから駐車場も先行きのことを考えますと、例えば看護師の夜間の安全を確保しなきゃならないとかいろんなことを考慮しながら、仮に今200台の追加をやったわけです。そうしますと、職員は当然優先してそこへ入って、患者さんはできるだけスペースを病院に近いところに置くと。これは当たり前のお話でありますから、そういうことがもう少し状況を見た上において、今ある駐車場を、例えば県と話し合って、今たまたま小野市の方では産業団地の拡張をいたしております。そういうことも含めまして、新たに駐車場を確保するのが望ましいのか、それとも人の流れを見たときに、いえいえ、無駄な投資をしないで今のままでちゃんとお客さんである、いわゆる患者、顧客満足度をちゃんとやって、やっていくのだったら無駄なそんな投資はする必要はないということなのか。それとも、いわゆる諸般の需要で費用対効果を考えたときに、やっぱり立体駐車場がいいということであれば、その選択肢もあるということで最初に申し上げたわけです。これは、もう少し状況を見ながら、動向を見ながらそのような判断をしたいと、このように思います。駐車場の今ある不足台数をもって即に対応するというのは、迅速に事を進めるとはいつでも早過ぎるであろうと、このように考えております。

2つ目の北の拠点、西脇市民病院と南の北播磨総合医療センターを含めて、全てのこの北播磨5市1町を圏域の中で医療構造を整えるために、予算というのか、役割分担に見合う機能を充実して、そして、そこに費用を全体の中

で考えていくのはどうかと。非常に結構な話ですけども、私は、やはり企業長という立場からしますと、行政も経営であると同じように、病院もまさに経営であると。経営とは何ぞやということは、お互いに切磋琢磨しながら、連携もしますけどもお互いにコンペティターとして競争し合う原理が必要であるという観点からしますと、みずからをもってこの病院を絶対的な地位に、それはこの地域だけではなく小野市民と三木市民だけではなくて、北播磨だけではなくて、その他の者も含む急性期を担う幹たるそういう病院にすると。そのためには、今この病院で、いわゆる予算も含めた損益というのはみずからをもってこの病院を経営していくという主体性がなければ、今の段階で連携をとって仲よしクラブでやろうなんていっても、それは経営を甘くすることになると。ですから、何もけんかして対抗するということを行っているのではないですよ。お互いに、西脇病院は西脇病院の強みがあります。加西市民病院には加西市民病院の強みがあります。民間病院には民間病院の強みがある。それぞれの弱みと強みを入れながら、まずはこの北播磨病院の経営を健全化と。何ととっても医療の高度な医療を提供する初期の目的をきちっと達成すると。そのために私たちは闘うという、まずは主体性はそこを欠いてはならないと、現時点では。そのように思いますので、お互いに予算までプールしようと言っても、変な言い方ですけども、この5市1町の財政力を判断されれば、それは、まず我々が声かけしてものってきてはいただけないと思います。これは病院だけの問題じゃありませんから。そのようにご理解いただきたいと。

3つ目でありますが、病床稼働率も含めて病院経営という立場からなのでしようけども、目標を高く設定してということでもありますけども、これは、経営の観点からすれば、目標管理ということになれば、当然達成しやすい目標を立てたら誰でもやれるわけなので、やはりその目標に対してある一定の、それになかなか簡単には到達できませんよということのための目標設定というのはあるべきであると。問題は、目標に対して結果がどうであったかという再分析をきちっとやることなのです。その目標に対して多過ぎても何で多過ぎたのか、甘かったのじゃないか。少な過ぎたら、それはだめだったのじゃないかと批判するのではなくて、なぜ達成し得なかったかというその分析をすることによってこの病院の機能面、損益面、それから処遇面、それから看護師の対応面とか医師の働きやすい環境づくりということになってくると思います。

それぞれのものに対して、本当のことを言えば、システムの中に目標管理的なものを今、私、入れようとしておりますので、いわゆるトータルクオリ

ティーコントロール、TQCという制度。小野市では、もう既に方針管理制度というのはやっているのですけども。

例えば処遇改善をする、そのために何をするか。「のために何をするか」と。経営改善をする、そのために何をするかというように、そういうふうな目的手段、目的手段とって、展開すると言うのですけども、こういうような展開のシステムをつくれれば、企業長がかわっても管理部長がかわっても医師がかわっても、このシステムが生き続ければこの経営は完全なものになっていくと。そういう仕組みをどうやってつくるかということが大事であって、目標を単に定めると言うことが、私はこの病院の狙うべき政策の方向性ではないと、このように考えています。

3つ目のご質問は非常にざっくりなご質問でありますので、私の方もそういうような形でしかお答えできませんが、以上、答弁といたします。

○議長（草間透）

答弁は終わりました。

再々質問はございますか。

以上で吉田議員の質問を終わります。

次に、5番、松原久美子議員の質問を許可します。

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、ただいまより私は質疑第1項目、一般質問2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します。

まず、質疑第1項目、専決第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ついてお伺いします。

このたび平成29年4月1日から健康管理室に新しく医師を迎え入れ、組織充実のため名称を健康管理センターに変更し、同じく4月から始まる新専門医制度に合わせ、新たに臨床研修センターを追加されるとのことであります。医師確保が難しいと言われる中大変喜ばしいニュースと思います。また、新内科専門医制度による内科の専門医育成も手がけ、臨床研修センターにおいては、これからの医療を担う人材の育成の場となり、ここから多くの優秀な医師の輩出がなされることを大いに期待しております。そこで、臨床研修センターについて次の4点をお伺いします。

1点目、臨床研修センターの詳細、センターの担う役割、研修医の人数、研修期間をお伺いします。

2点目、センターを設置することによる当院のメリットをお伺いします。

3点目、臨床研修センターの研修医の定数についてでございます。北播磨総合医療センターは研修医から大変人気があるとお聞きしました。新専門医制度が始まり、内科以外の診療科に広げる場合も考えられます。人材育成の拠点としてますます活躍してほしいと思いますが、さまざまな制度の変更や病院としての受入体制などを考慮すると勝手に増やすこともできないのではないかと考えます。そこで、研修医の定数はどのように決められるのかお伺いします。

4点目、新専門医制度についてお伺いします。来年4月から当院においては新内科専門医制度が実施されるようですが、新しい制度では、学会によって認定基準にばらつきが指摘されていた専門医の認定を日本専門医機構が行うとあります。そして、新専門医制度では、日本専門医機構が専門医の種類を内科や外科など19の基本領域にまとめました。そこで、当院において、新専門医制度を他の診療科、例えば外科や小児科等に広げる予定はあるのかお伺いします。

次に、一般質問、第1項目、新専門医制度で新設される総合診療専門医についてお伺いいたします。新制度の特徴として総合診療専門医の新設があります。総合診療専門医は、内科や外科など複数の領域にまたがり、病院で診察するだけでなく在宅医療や介護サービスを受ける地域包括ケアシステムでは重要な役割を担い、今後の高齢化社会、地域医療を考えた場合、その役割は大変重要と考えます。そこで、次の2点をお伺いします。

1点目、当院で総合診療専門医の必要性があるのか、考えをお伺いします。

2点目、診療科が複数にまたがり、在宅医療や介護が必要な場合、現場ではどのような対応をしているのかお伺いします。

次に、第3項目、患者満足度調査結果についてお伺いいたします。

平成29年1月に外来患者、入院患者に対しアンケートを実施し、それぞれ高い回収率で結果を公表しています。事業目標でも、患者サービスの向上を図り患者満足度を高めるとあります。いただいたご指摘やご要望はしっかりと調査し早急に改善を求めるものであります。そこで、次の3点をお伺いします。

1点目、外来患者の待ち時間の長さについてでございます。待ち時間の長さについては、今までもさまざまな議論の場で問題視されてまいりましたが、なかなか改善が難しいようであります。今回の外来患者の結果では、外来受け付けから診察までの待ち時間120分以上、診察終了から会計終了までの待ち時間60分以上がともに13%であります。少数ではあります。体調の悪い中での待ち時間は大変苦痛であると思っております。その考えられる要因と

改善策をお伺いします。

2点目、入院患者の評価の結果についてでございます。入院患者の結果では、ほとんどの項目で4以上の評価であるのに対し、食事のメニューと消灯後の配慮が4以下であります。病院の一番の使命は最高の医療の提供であることは十分承知しておりますが、入院中の唯一の楽しみである食事と、一番安静にすべき消灯後の配慮の評価が低いことは病院全体の評価を下げかねないのではないかと懸念いたします。そこで、それぞれの原因と今後の改善策をお伺いします。

3点目、改善結果の告知についてでございます。アンケートの結果については広報紙やホームページにも掲載され、ご意見やご要望などについては主なものに対し答えられています。それは、これからこう取り組んでまいりますというような表現になっています。しかしながら、意見した方々は、自分の意見がどのような結果になったのかまで知りたいのではないのでしょうか。ご意見をいただき、どのように取り組み、結果どのようなようになったかまで誠意を持って答えていくべきと考えます。そこで、要望などを受けての答えを含め、改善結果はどのように知らされるのかお伺いします。

以上、質問といたします。

○議長（草間透）

質問に対して、答弁を求めます。

藤井管理部長。

○管理部長（藤井大）

まず質疑の1の1点目、臨床研修センターの詳細についてお答えいたします。

厚生労働省が定めている医師の大学卒業後の研修は、卒業後義務づけている最初の2年間の臨床研修に従事する初期研修と、それから、初期研修修了後のおおむね3年間の専門医資格取得のための臨床研修に従事する後期研修となっております。

当院の臨床研修センターは、昨年度まで初期研修医を支援してきた医師育成支援室を平成30年4月から実施される新専門医制度に対応するためにセンター化したもので、このセンターは具体的には研修計画の策定及び管理、研修医の募集及び採用、その他研修医の管理を行います。

次に、研修医の人数であります。平成29年度の初期研修医は神戸大学たすきがけコースの3名を含めまして1年次が13名、2年次が8名の計21名と、後期研修医の26名を合わせて合計47名となっております。なお、この研修医の人数は、医師の偏在によりその確保が非常に厳しい環境下にお

いて、病院設備の充実と優秀な指導医や充実した研修プログラムを用意して積極的な募集を行ってきた結果であり、マグネットホスピタルを理念に掲げた病院統合の1つの大きな成果であると考えております。

次に、質疑1の2点目でございますが、臨床研修センターの設置のメリットについてお答えいたします。

臨床研修センターの役割は、1点目でもお答えいたしました。その目的は平成30年4月から始まります新専門医制度にも対応するために設置したものであります。臨床研修センターを設置することによるメリットは、初期、後期の研修プログラムの適正化を図ることができること、また、初期研修の実施体制の充実と新専門医制度における専門研修の基幹施設及び関連施設としての研修の実施体制を強化することにあります。

次に、質疑1の3点目、定数はどのように決められるのかについてお答えいたします。

まず初期研修医につきましては、病院施設の規模や初期研修の指導医数、また、受入実績等を考慮した上で厚生労働省が受入定数を決めています。平成30年度の受入定数は11名となっております。

次に、後期研修医につきましては、新専門医プログラムにおいて日本専門医機構が受入定数を決定いたします。平成30年度の受入定数は、内科専門研修で7名となっております。また、実際の臨床研修センターの研修医の人数につきましては、これらに他院の専門研修プログラムの関連施設として受入れる後期研修医が加わる人数となります。

次に、質疑1の4点目の他科に広げる予定はないかというご質問でございますが、内科分野以外の新専門医制度の研修につきましては、新専門医制度の専門研修プログラムにおける基幹施設等の定められた施設基準、それから指導体制は当院は整っている状況にあります。全国的には主に各大学の附属病院が基幹病院として専門研修を実施されることとなっております。したがって、内科分野以外の新専門医制度による研修を他科に広げる予定はございません。

次に、一般質問の1の1点目、総合診療専門医の必要性についてお答えいたします。

議員が説明されました総合診療専門医の役割はそのとおりであると理解しております。また、総合診療専門医の必要性といたしまして大きく3点あります。1点目は、患者が身近な診療所よりも大病院を積極的に受診しようとする傾向があり、結果として大病院に患者が集中している課題に対応すること。

2点目は、特に慢性疾患について複数の疾患の医学的管理を必要とする高齢者が増加していること。

3点目は、地域包括ケアシステムを構築していく中で、地域では多種多様な疾患や健康問題への対処が求められるほか、予防医学的なアプローチなど、領域を問わない総合的な対応が求められることがあります。

こうした社会の必要性は理解しておりますが、当医療センターでは、患者さんを広い観点から診察を行う診療科といたしまして既に総合内科という診療科がございますが、そこには優秀な医師がチーム体制を整えて内科、外科を横断的に振り分ける優れたシステムがございます。したがって、当院に総合診療専門医を配置する必要性はないと考えております。

次に、一般質問1の2点目、複数の診療科にまたがる場合の現場の対応というご質問ですが、高齢者の慢性疾患については、複数の診療科にまたがる場合が増加しております。当医療センターでは、そういったケースに対応すべく1人の患者さんに対して内科系、外科系の複数の診療科が横断的に体制を組む6つの臓器別・疾病別センターで対応するとともに、他職種でのチーム医療にも取り組み、患者様にとっての最善の治療を実施しております。

また、そういった患者さんが当医療センターから退院される場合にも、前の質問にもございましたが、当院の地域医療連携室が在宅医療や介護などが必要となる場合など、その患者さんの状況に応じて地域の病院やかかりつけ医、福祉施設、それから地域包括センター等々への連絡調整を行ってそこへ引き継げるようきめ細やかな対応を行っております。

そして、患者さんが退院後の生活も含めて安心して暮らせるようにすることで、当医療センターに来てよかったと思っただけのように今後も取り組んでまいりたいと考えております。

次に、第2項目の1点目、待ち時間の原因と改善策についてお答えいたします。

まず、外来受け付けから診療までの待ち時間が120分間と大変長くお待たせしている場合があるという調査結果が出ている点につきましては、病院としては患者サービス向上の観点から大きな課題であると受けとめております。その原因といたしましては、検査などで結果が出るまでに1時間から2時間を要するものもあり、その結果が出ないと診察ができないことから診察まで時間がかかってしまうということがございます。そのほか根本的な問題として、患者数が多く時間内に診療可能な患者数を超過しているということがあり、効果的な改善策が打ち出しにくい面がございます。

改善策といたしましては、患者数に見合うだけの医師の増員について関係

機関に要望等を続けてまいりたいと考えております。

また、長くお待ちいただいている患者さんについては、少しでも待ち時間を有効に利用していただくために、1階の図書コーナー前で専門の医師や看護師が講師となって、健康管理であったり病気の予防に関するミニ講座を毎回テーマを変えながら開催するなど、患者サービスの向上に努めているところでございます。

次に、診察時間から会計終了までの待ち時間についてであります。60分以上との回答が13%という集計結果になっておりますが、この原因といたしましては、調査時点が年明けの1月ということで患者数が非常に多い時期で、一時的に混雑した時期であったことが考えられます。それ以外の時期では、まれに費用計算に当たって診療内容や保険適用についての問い合わせを行わないと計算できないというものもありますので、多少そういったものに時間を要する場合もありますが、ほとんどの患者さんが15分から30分程度で会計まで済まされているのが実情でございます。

現状といたしましては、医事管理業務の委託業者の職員が窓口対応を行い、自動支払機にも職員やボランティアの方々が精算の補助を行うなど待ち時間の短縮に努めておまして、5分刻みで表示しているただいまの待ち時間というものでは、ほとんどが15分以内となっているものと考えております。

次に、2点目の入院時の食事と消灯後の配慮についてお答えいたします。

まず前提として、この評価の数字ですが、評価の4というのがどういう評価なのかということです。アンケートの回答区分といたしましては、5段階の回答をいただいております。満足が数字の5、それから不満が1という設定で、その中間にあります普通というのが3の評価になっており、4の評価というのはやや満足という評価となっております。

ご指摘の食事のメニューの評価が平均が3.4、それから、消灯後の配慮の評価が平均が3.8ですので、確かに他の項目に比べますと、他の項目が4以上とやや満足以上の評価をいただいておりますことに比べれば、比較して低い評価となっておりますが、いずれも普通以上の評価をいただいているものと認識をしております。食事のメニューの評価が比較的低い理由は、患者さんそれぞれの嗜好の違いなどが原因ではないかと考えております。

また、消灯後の配慮については、消灯後の声や音がうるさいというご意見がございまして、これは、主にスタッフステーションで鳴る警報音が考えられますが、患者さんの急変に対応するためにこれは必要なことからご容赦いただきたいというふうに考えております。スタッフの声につきましては、ご意見を所属で共有し改善してまいります。そのほか、患者さんや見舞いの方々

のお話をされる声につきましては、張り紙等によって注意喚起をしてみたいと思います。

次に、3点目の改善効果の周知についてお答えします。

患者満足度の調査の結果については、院内の患者サービス向上委員会に報告し、改善策などを協議し、各担当部署に持ち帰って情報共有して改善に取り組んでいます。集計結果は、院内の掲示板に掲示するほか、病院のホームページにて公表を行っております。

今後は、毎年同じ項目で調査を続けることによって、どの項目が改善され、どの項目が改善されていないかなどの把握を行って、常に患者ニーズに対応した改善に取り組んでみたいと考えています。そして、それらの改善結果については、掲示板やホームページなどで適宜お知らせしていきたいと考えております。

以上、答弁といたします。

○議長（草間透）

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（草間透）

5番、松原久美子議員。

○5番（松原久美子）

各項目にわたり丁寧なご答弁、ありがとうございます。

それでは、質疑の第1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。

1点目、センターを設置することによるメリットについてお尋ねしたところなのですが、メリットとしましては、研修プログラムの適正化や研修の充実が図られるといった内容のご説明だったと思います。本当に医療従事者の立場からしまして、私たち、この病院の中を知っている議員からしまして、本当に研修医が増えてくれるということは本当にうれしいというニュースなのですが、一方では、利用される患者さんの立場では、まだまだ研修医という認識が浅くて、研修医とはまだまだ一人前の医師ではないのではないかと不安の声もお聞きすることがあります。そういった誤解をしっかりと払拭して安心感につなげる必要があるのではないかと考えますが、その点、いかがでしょうか。

次に、一般質問、第1項目、第2項目について再質問いたします。

第1項目、1点目は企業長にお願いいたします。総合診療専門医について

お願いします。

先ほどの当局のご説明では、総合診療専門医は、今のところ総合内科で同じような役割を担っているということで、そういう専門医は置かないということでご答弁をいただいたのですが、やはりここでは、本当に先ほど来から同僚議員の質問でありましたように、地域包括ケア、また地域医療連携、またそういったものを支えていくという観点から、総合診療専門医は将来的には本当にこの病院に必要ではないかというふうに私は考えております。

先ほどご説明があった総合内科があるというのであれば、そこに本当に総合診療専門医、お聞きしますと、全ての診療科を専門的に知っておられるという本当にお医者様の中の神様のような存在だというふうにお聞きしておりますが、この総合内科の中にそういった専門医がおられるということだけでもこの病院の強みにもなりますしPRにもなりますし、また、支援している三木市、小野市両市民にとっても本当に誇りになっていくのではないかと思います。今、新制度が始まったばかりで動き出したところでございますので、今すぐどうこうとは言えないと思いますが、今後、いろんな動きを見る中で、この病院に総合診療専門医を置く可能性というのが考えられるのかどうか、お考えをお聞きしたいと思っております。

次に、一般質問、2項目めについて2点お伺いします。答弁は事務局にお願いいたします。

1点目は、入院患者の食事についてお尋ねいたします。改善のために具体的な食事内容に特化したアンケートも必要ではないかと考えています。その点いかがでしょうか。お考えをお聞かせください。

2点目は、アンケートの結果などを鑑みて必要であれば業者を変えてみることも考えられますが、可能であるのかどうかお尋ねいたします。よろしくお願いたします。

○議長（草間透）

再質問は終わりました。答弁を求めます。

【「議長」の声あり】

○議長（草間透）

松井理事。

○理事（松井誠）

事務局の答弁が2つありましたが、そのうちの1点目の研修医が非常に多くこの病院に応募いただいて採用しているという中で、研修医がしっかり取り組んでおられることを市民の方々にもっと広くPRをしてはどうかといったようなことかと思っておりますが、これにつきましては、今答弁で申し上げます

たように、初期の研修医が21名、それから専攻医が26名、現在おられます。初期の研修医は免許を取られてから1年目と2年目ということになりますので、この先生方は各診療科を回られて勉強される方が主になりますので、主治医を持つということはありません。直接診療をみずからするというのではなくて、それぞれの医長以上の先生がされているところに横につかれて勉強される。また、指導医の先生がそのところを指導されるといったことになっています。

一方、後期の研修医なのですが、後期の研修医は1年目、2年目の研修が終わって、今度はそれぞれの自分の進みたい専門の領域の部分、例えば内科の中でも総合内科であったり消化器内科であったりというふうに決めて行かれる先生と、内科全体を見たいというような先生、それから、外科とか整形外科とかある程度領域を決められる先生、それぞれあるのですが、この先生方は病棟でも主治医を持たれます。こういったところで、また、外来の中でも、例えば消化器内科の先生ですと、実際にカメラ等もどんどん研修、やられているということがありますので、そういったあたりの診療の取組みについて、一度は市の広報で研修医の一日といった形で研修医が非常に活躍されているようなところの特集を組んだことがございます。

こういったことも含めて、今後もホームページとか、それから両市の広報で機会あるごとに研修医が多く来られてこんな活躍をされているとか、また研修医の違う側面も含めてお知らせするような機会をぜひつくっていきたいと思います。

研修医に関しては、再質問、以上、答弁とさせていただきます。

続きまして、食事です。入院の給食の関係で改善に向けてのアンケートができないかというご質問と、あわせて給食の事業者の交代も含めたそういった検討はできないのかというご質問に対してお答えいたします。

食事に関する嗜好のアンケートにつきましては、現在も年3回程度行っているところです。ただ、これは全数調査というようなものではなく、例えば糖尿食ですとか、やわらかい全かゆ食とか軟菜食とか、そういったものに焦点を当ててその都度改善に向けてアンケートをしております、その結果としましては、先ほどの患者満足度調査と同じように段階評価なのですけども、例えばかたさでしたらちょうどよいとか、味の濃さ、ちょうどよいとかを中心に5段階ですけども、評価としてはちょうどよいというふうなお答えをいただいているものが多くなっている状況です。そういったものを積み重ねながら食事の内容は改善を重ねていっているところです。

ただ、事業者の関係ですけども、この給食業務につきましてはこれまで履

行上問題なく継続しておるところで、開院以来4年がたつ中で、そろそろ事業者の選定を行う時期に来たというふうに病院としても考えておりまして、現在、プロポーザル方式による選定作業を進めているところです。

この選定の機会を捉えまして、先ほどの患者満足度調査で個人の嗜好にもよるといふようなことを申し上げたかと思えますけども、そういった個人差や嗜好にも対応し、今後満足度を高めていくために、今事業者からの提案に求めています仕様書におきまして、患者さんの病態ですとか栄養状態、摂食状況、食物アレルギーなどはもちろんとしまして、そのほか嗜好などにも応じて個別対応食の提供の項目を追加しておるところでございます。

以上、答弁とさせていただきます。

○議長（草間透）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

再質問にお答えいたします。

その前に、今の食事の件です。おいしくないというのはよく聞きますし、それに対して、院長とか副院長に実際の病院食を食べてくださいと、実際はチェックも兼ねて食べていただいているのです。

実はいろんな人の話を聞きますと、一方では、患者さんは病院食というのはまずいということはある程度分かって入院されていると。だといってそれに甘えちゃいかんわけですけども、ただそのときに、病種によって、例えば平均入院日数というのは大体13日ですよね。理想的なというのか、平均、この北播磨総合医療センターは経営面も含めて、それから病気の状況においても大体13日を基準にして動く。最初、入ったとき、おそらく大体の人は10人中8人ぐらいの人は、意外に病院食、おいしいねと言うのは大体最初の3日、4日なのです。ところが、治療を受けていく段階においてだんだん、同じもので同じ味つけをしているのだけども、まずいと言う。そういうぐあいに病院食が変わったのではなくて、患者の状況が変わることによって味覚が変わってくることによってまずいということになってくるのです。

そういうことは実は意外に論じられていないのですけども、実際そういうこともあるのです。だから、時々この病院食、途中で変わったのと違うかというような話が時々出たり、そこは、それはきちっと計量化されてつくられているのですけども、自分の体調が変わっていつているのにそれでまずいと言うのは、それだけでも2週間のうちに3等分ぐらいに分けますと、症状がいいときと、検査や何かして、途中でもう全然おいしくない。それから、退院間近になると結構これもおいしいねと、こういう変化もあるということ

も事実であるというもう1つの側面。

それから、もう1つはやはり、先ほど言いましたように、ちゃんとした病院食は、その病症、病状によってそれぞれ差別化された対応をしておりますから、それはやっぱり医療を受けることを第一義的に、何もおいしいご飯を食べるためにここへ来てるわけじゃないですから、その辺はやはり患者意識もしっかり変え、一方では大変厳しい言い方ですけども、これはやっぱり我慢してもらわないと仕方がないというところはあるのじゃないかと。でも、ほとんどの患者さんは我慢されていないです。ひそかに皆さん、勝手に、外科とかそういうところの人は購入されたり、あるいは自分で、例えばパンであるならばバターがおいしくないのでもジャムを入れてみたり、それは栄養は何もないんですけども。ただ病院としては、画一的に一定の病院食をつくらなきゃならない、大量につくらなきゃならないということもありますので、そういうことも側面を変えて見ると、ただし病院へ来た人が病院食、まずかったなど、こういう話になるということなので、そない言うたらもう答弁にならないじゃないですかということになるのですけども、そういうこともやはり現実的に直視して我々は経営上のことも考えてやっていかなきゃならないということです。

まずは医療を第一に考えて、二次的に食事体制をきちっと整えること、それはちゃんと計算された上においてやるということでもあります。それでなおおかしいということであれば、それは、やっぱり競争の原理で業者を変えることは当然お互いに意識があって、いわゆるクオリティーアンドコストアンドデリバリー、品質とコストをちゃんと考えて提供してもらわないと困るということだと思っておりますので、それはやっぱり永遠の課題としてこれからもチャレンジをしていきたいと思っております。

それで、私への質問でありますけども、先ほど来の答弁になりますように、多種多様な患者とか、あるいは健康問題の対処ということは求められるわけでもありますので、そういうことで、私は総合医というのは、この病院をつくるときに、一番最初には、これからの医療というのは総合医なくして医療なしと言っても過言ではないというぐらい、病気というのは1つの病気だけではなくていろいろ関連しているわけです。しかも高齢者の病気が多くなると、なおさら1つの病気だけではなくて、ほかの病気もやっぱり関連していますから、そういうことで総合医的な治療というのは好むと好まざるにかかわらず、より日本の医療構造の中ではもっともっと総合医というのは増やしていかなければならないし、また増えていくだろうと予測はしています。

ただし、そういう中で可能性はどうなのですかということで、私は可能性

とはそういうことだと思います。ただ、この病院としては一番最初にあったのは、それぞれの医療からセンター制をいち早く引いたのです。これは総合医へのプロセスとしては、結果的には、センター制というのはそれすなわち複合的な医療を総合的に診ていこうという環境を、その途中、プロセスにおいて設定したということであります。ですから、人間ドックもそうであるのですが、単に人間ドックをするだけじゃなくて、人間ドックを通じて予防医学的なことの指導もしていこうということで、そういうセンター的なこともやっているという。つまり、あくまでも今ある病気に対してどう対処するだけではなくて、予防医学に対してどうしていくかということも含めて総合医的なものは必要であろうと思います。

ただ、1つだけ、ポイントは、総合医をするようないわゆる総合診療専門医の総合内科で対応ということになってきますと、その辺のところははっきり言いまして、病院というのは経営は我々企業団としてやっていますけども、医療の世界については病院長、そして副院長を通じた病院の、私も経営会議に出ますけれども、幹部でいろんな方向性については十分いろんな議論をされているのですよ。その議論の中で、例えば大学病院との連携とか医師の確保とか研修医の数とか、それからこの病院における現在の実力の問題とか、それから看護師の配置状況とか設備、機器の問題とか、それから病床利用率の状況とか、多面的な検討の中で今現在はこういうシステムがいいだろうという方向性を病院長を中心として定められておりますから、それに対して、我々経営をしている側からその医療の根幹のところに対して、こうなさい、ああなさい、こうすべきだというのは、どちらかという、それが病院経営の失敗のもとになるということが、たくさんの事例を私は見てきています。

特に、例えば首長が大学病院へ行って何としてもこの医者をご覧くださいと言えば、そこで医師がとれるように思いますけども、それは、主体性を持った形での努力というのはあるのですが、それをやればやるほど逆に医師は確保できないというもう1つの側面があるのです。それは、それ以上はちょっと言いにくいのですが、いろんな背景があります。お願いします、何かうちに対して医師を確保してくださいというのを我々側から言う場合は必要でありますけども、一方では、そういうことをやらなくても大学病院との連携とか、そういう研修医との連携とか、それから指導体制とか、全体の最適解の中で医師を確保していくことを考えていくためには、必ずしも積極的にそういうことを動いていくことだけがこの病院の医療を充実していくことにはならないわけなのです。

ですから、私が思うのは、総合医の将来性とか総合医の時代が来ることは

間違いありませんけれども、医師の配置とか仕組みというのは、病院長をはじめとする医師の幹部の人たちの考え方をまず主体的に尊重していきたい。これは、何も我々は非積極的になっているということではないのです。非積極的に見えるけれども、実はそれが積極的な医師の充実につながるということでもありますので、総合医もその中の、充実もその中のような理念の延長線上にあると、このようにご理解いただきたいと思います。

ご理解いただけたかどうか分かりませんが、以上、答弁いたします。

○議長（草間透）

答弁は終わりました。

再々質問はございますか。

【「議長、5番」の声あり】

○議長（草間透）

5番、松原久美子議員。

○5番（松原久美子）

丁寧なご説明ありがとうございました。

研修医のことから総合診療専門医のことまでご説明いただいたところで、もとの質問に戻ってしまうのですが、松井理事の方から、研修医の誤解を解くためにということで、私の質問の答弁として、おそらく小野市さんの広報紙でも研修医の特集を組んだということで周知をされたということで、本当にそれは知っていただくためには必要なことではないかなというふうに私も感じております。

病院の方にも広報紙はありますけれども、入院患者さんとか病院関係者の方の一部ぐらいしかなかなか見る機会がありませんので、ぜひとも三木市、小野市両方の広報紙でこの研修医、また、研修センターについては広報していただきたいと思うのですが、三木市に関しましては、過去私の記憶に基づくと、最先端の医療機器が入りましたという広報はあったと思うのですが、こういったソフト面ではなかなか広報がなかったと思います。

そこで、副企業長にお聞きしたいのですが、こういった研修医制度、診療研修センター、こういったものを三木市の広報にでもぜひとも取り上げて広報いただけないかと思いますが、その点、いかがでしょうか。

○議長（草間透）

仲田副企業長。

○副企業長（仲田一彦）

三木市の広報もどんどん利用してPRしろということなので、いい話でありますので、積極的に活用していきたいと思います。

以上です。

【「議長」の声あり】

○議長（草間透）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

副企業長の方がそういうお答えをされたのですが、大事なことは、この種のことの情報は、小野と三木の広報紙はできるだけ話し合っただけ情報を共有して一元化して、そして広報に流すと、この調整はぜひさせていただきたいと思います。三木は三木でやっています、小野は小野でやっています、これはまずいと思うのです。やっぱり病院から発信する医療にかかわる情報というのは、調整をさせていただいた上で、そして同じような次元で発信をすると。それにプラスアルファされるかどうか、これは別の話です。これはそれぞれの市の持っている自由性でいいと思いますけど、それが1つです。

それからもう1つ、松井理事の方からお答えした中で、先ほども質問がありましたけども、研修医に対する不信感です。それを我々特集したのは、それだけじゃなくて、実は本来の医療を、入院患者もそうでありますけども、研修医がするように皆見るのですけども、実際は何年も経験のある医師とセットで研修医が動いていると。ここがあまりPRされていないのです。絶対に研修医だけで1つの治療の方針を決めたり治療の方向性を決めたり、やっているのではないです。そこはぜひとももう少し分かっていただくように発信をしていく必要があるかなと。何ぼ研修医が終わって2年、そして後期研修医になるともうプロフェッショナルになっているのですけど、それでも研修医、大体名前が悪いね。だから、そういう結果として研修医やからなということになるのですけども、実際は、医療方針というのは単に1人で決めているのじゃないのだと、そこだけのご理解いただきたいと思います。

以上です。

○議長（草間透）

以上で松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。

北播磨総合医療センター企業団議会におきまして、発言通告書に基づいて、今から一般質問を行います。

まず、3項目のうち第1項目から行います。その1、新専門医制度について

てお尋ねいたします。

2018年4月から新専門医制度が導入されますが、どのような制度なのか。複雑と言われるこの制度をできるだけ簡潔にご説明ください。この新制度の導入により当病院にどのような影響が予想されるのか、また、その対策をどのように考えておられるのかご説明ください。

次に、第2項目です。当医療センターのスタッフの子育て支援に関するフォロー体制についてお尋ねいたします。

地域の皆様に高度な医療を提供するため、また、医業収益を確保して安定経営を確かなものにしていく上でマンパワーが最も大切であると考えます。特に、多忙な労働環境と子育てを両立させていく必要のある方々に対する配慮の充実は当医療センターの安定経営とも密接なつながりがあり、時代の要請でもあります。

去る3月28日に、当医療センターの女性スタッフが院内保育所利用者に自主的に子育て支援についてのアンケートをまとめたものをもとに院長先生と理事長宛てに要望書を出されたと聞いております。院長先生が子育て中の女性スタッフの声に理解を示してくださり、その後も数度面談が行われたと聞いております。また、その中で意見交換もなされ、病院内から内部からの声で状況が改善されていることは大変すばらしいことと受けとめております。これを1つの機会と捉え、女性のライフステージに応じた対策を拡充、当病院の魅力として情報発信につなげることを希望いたします。そこで、以下の点についてお尋ねいたします。

1、アンケート結果と要望書をどう受けとめておられるのかについてお聞かせください。

2、病児保育体制づくりについてどうお考えなのかお聞かせください。

3、院内保育所の保育士人数体制の見直しについてのお考えをお示してください。

4、子育て支援相談室、院内保育所保護者会の設立の要望について、その後どのようなになっているのか教えてください。

大項目3、質問2との関連で、院内保育所が手狭であり、また、園庭が遠くであり日よけもないため、子供たちの運動能力の発達を懸念する声がございます。成人してからの運動能力というのは6歳までの運動量と密接な関係にあり、正比例するとのスポーツ大学によるデータもございます。この点は私も非常に心配している次第でございますが、そこで、以下の質問についてお答えください。

1、院内保育所の児童数と面積について。

2、このたび新宿舎を建設するための実施設計費5,000万円が計上されていますが、新宿舎に園庭問題解決のための院内保育所を移動できないのかについてお尋ねいたします。

以上で1回目の私の質問を終わらせていただきます。

○議長（草間透）

答弁に入る前に、お手元のマイクのスイッチ、発言者以外は切ってください。確認をお願いいたします。

それでは、質問に対して答弁を求めます。

藤井管理部長。

○管理部長（藤井大）

まず第1項目の1点目、新専門医制度についてお答えいたします。

松原議員のご答弁でもふれさせていただきましたように、新専門医制度の目的は、大学卒業後の医師が専門医としての質の向上を目指す教育制度でございます。旧制度では、各学会が独自に専門医制度を運用してきたために、各学会の専門医認定基準の統一性が十分でなく、専門医の質が一定でないこと、また、患者や国民から見て分かりにくいことなど、これまで我が国には専門研修についての標準的な仕組みがなかったことが課題であると言われてきました。そのため、国民の視点に立った上で医師の質の一層の向上を目指すことを目的として新たな専門医制度の仕組みが構築されることになりました。

新制度では、中立的な第三者機関として日本専門医機構を設立し、機構が専門医の認定と養成プログラムの評価、認定を行うもので、従来の内科、外科など18の基本領域に総合診療科を加えた19科の基本領域を設け、専門医の認定を行うこととなっております。さらに、内科や外科などの基本領域の中に消化器、呼吸器など、より詳細な各領域専門医、これをサブスペシャリティ専門医と呼びますが、これを設け、専門医の養成、認定を行うこととなります。

具体的な研修につきましては、まず、基本領域ごとに基幹施設と連携施設等からなる専門研修施設群を構成し、施設群が研修プログラムの作成を行います。そして、日本専門医機構の認定を受け、基幹施設が研修医を募集し、連携施設等と連携しながら初期研修終了後からのおおむね3年間、基本領域と各専門領域の研修を行うものでございます。

次に、第1項目の2点目、当病院への影響と対策についてお答えいたします。

当センターは、内科専門医の基幹病院として神戸大学や西脇病院、加西病

院などを関連施設とする病院群を構成しており、その内科専門研修医の募集定員は7名となる予定でございます。また、研修の関連施設として内科、外科、小児科など13の領域において神戸大学などを基幹病院とする研修施設群に参加し、各基幹病院から研修医を受入れることとなります。

このような中で、新制度の導入による当院への影響でございますが、一般的には、初期研修を修了し専門医研修を受けようとする専攻医の偏在が進むことにより、特に関連施設では専攻医確保が困難となって安定した地域医療の提供に影響が出るのではないかと懸念されております。

当医療センターは、内科専門医の定数が7名となっておりますが、現在は1学年で5名程度の内科領域の専攻医を採用しておりますので、募集定数7名の採用ができれば医師確保の点では制度の影響は比較的少ないものと考えております。

また、内科以外の領域については、神戸大学が研修基幹施設となり、当医療センターは関連施設として研修医の受入れを行うこととなるために、現在、専攻医が大学の医局人事で赴任していることとおおむね同様となります。なお、内科領域以外は直接専攻医を募集できないため、初期研修医で当院での先攻医研修を受けたいと希望した医師が当院に残れないというデメリットがあります。

そして、この新専門医制度への対策という点では、内科専門医の確保をいかに行うかが最大の課題となりますが、多くの症例や充実した指導医の存在は研修病院としてのポテンシャルが非常に高く、新専門医制度における専門医確保には逆に大きなメリットとなるものであると捉えています。そして、充実した初期研修を行うことにより、初期研修に引き続く専門研修希望者の確保や、多くの熱心な指導医による魅力ある研修プログラムの提供によって応募者の確保に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、第2項目と第3項目につきまして一括してお答えいたします。

当医療センターは、その基本理念であります患者と医療人を引きつけるマグネットホスピタルの実現には、医師、技師、看護師など医療人にとってやりがいがあり、働き続けられる環境をつくっていくことは非常に重要なことと認識をいたしております。そのため、院内保育所の利用者である職員から要望、ニーズを把握し対応していくことも必要なことではございますが、院内の職員のアンケートや要望書、そしてそれに係る職員の発言等に基づく質問は企業団の組織内のことであるとともに、職員がどのような要望を行ったかの個人的な情報でございます。本件につきましては、一切今公表等を行っておりませんので、なぜ、そのような内部情報を議員がお知りになったのか

は存じませんが、企業団にとりましては、保育所等を今後どうしていくかの意思決定プロセスに係るものでございますので、答弁いたしかねますので、ご理解をお願いしたいと思います。

以上、答弁といたします。

○議長（草間透）

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（草間透）

3番、堀元子議員。

○3番（堀元子）

まず、第2項目と第3項目についてですが、内部の情報とおっしゃいますが、実際にお勤めの利用されている方々から私がずっと聞いている話でございまして、私はこの病院の医業収益を安定させるため、そしてまた、よりよい病院をつくるためにスタッフの充実、そして、特に女性スタッフの充実といったものについては今までもずっと質問させてきていただいている次第でございます。そして、その中から皆さん方とお話をお伺いさせていただいている次第でございますので、その点はご了承くださいませ。

また、この院内保育所につきましてはお尋ねしたい点もあるのですが、まず現在の利用者として、それから、それが医師であるのか看護師であるのか事務職であるのか、それから薬剤師や技術職であるのか、その内訳についてもまず1点、管理部長にお尋ねしたいと思います。

次に、これは企業長にお尋ねしたいと思います。今回の質問の件ではございませんが、今までもずっと質問させていただいている点なのですが、女性の、特に夜勤をされる看護師さんであるとか医師からの声で院内保育所を充実させてほしいというものがございます。今現在、日本の若い医師は3割、4割が女性なのです。医学部に入ってその方々が一人前になるのに国は約1億を投資しております。その方々が現実に仕事をされ、また結婚、そして出産という状況を迎えられたときに、女性医師というのは7割が同業である医師と結婚いたしております。したがって、安心して子供を預けられる場所、そして、どうしても残業が伴う遅くまでの仕事が伴う仕事につきましては、ここの24時間の院内保育所等が非常に活用されるわけですが、大変手狭なところでございますので、3歳ぐらいまではいいですが、3歳、4歳、5歳になれば、やはり園庭のある幼稚園、保育園を望まれ、移動される方がほとんどでございます。また、園庭もございますが、非常に離れたところに

ありますので、これを何とか近くにつけてほしい、又は今度新宿舍を建設されるのでありますから、その1階部分に、園庭の横のところに建てられるわけですからそれを活用してほしいということがあるというのを聞いているということでございます。

これらの方々に対するきめ細やかな対応をしていただくということは、医療の人材を育てるということにもなり、また、当病院にとっても5年後、10年後、必ず強みになると思いますが、いかがお考えでしょうか。

以上2点、お伺いいたします。

○議長（草間透）

事務局、藤井管理部長。

○管理部長（藤井大）

再質問にお答えいたします。

再質問は、私への再質問は院内保育所の利用者の内訳ということで、職種別の内訳というご質問であったかと思えます。

現在、院内保育所の利用は数字として集計しておりますものは、4月以降で集計、今回したのですが、平均1日約10名の利用がございます。今のご質問の職種別ということになりますと、実際、昨日お電話いただいてから、それからデータをとったわけですけれども、実際、保育所からは毎日日報という形の報告書が上がってきまして、その中には、その日何時から何時までどの子供さんがということで、職種別でデータをとろうとしますと、その日報を全ての子供さんの数を我々の職員の親と突合せながら集計していくとか、こういう作業が必要になってくるわけでございます。そこで、集計、分析をしたのですけれども、一応7月、この1か月に限ってのその分析を行いましたので、ご報告をさせていただきたいと思えます。

職員数は、現在、当院で正規、嘱託含めまして約780名の職員がおりますが、そのうち子供のいる職員は、これは、個人の医療の扶養の情報から職員一人一人を拾い出して子供がいるかないかのデータで分析をしたわけです。職員のうち子供がいる職員は男性で42、女性で47、合計89名の方がこの院内保育所に行かれる対象の職員がおられます。ただこれは、条件として扶養のデータしかないわけでございますので、仮に女性の職員がおられて、男性側の扶養に入られている子供さんを連れてこられるということもあると思うのですが、その数は入っていないのでそこには完全なデータではないというふうには思います。

それから、その89名の子供さんがおられる職員がおられて、保育所を利用するというので、いざというときには利用できるために登録制を持って

おりまして、その登録者数はそのうち68名が保育所の利用を登録されております。その68名の登録者のうち、実際にこの7月に1回でも利用された方の人数は26名です。特に、堀議員さんは女性の立場から女性職員の子育て支援という趣旨でご意見いただいておりますので、女性職員でいますと、利用された26名のうち医師が3名、それから看護師が23名の合計26名となっております。

以上が再質問に対するご答弁とさせていただきたいと思っております。

○議長（草間透）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

再質問にお答えいたします。

ポイントは、院内保育所に対して必要か必要でないかということであると思っております。これは、社会通念上、医師が働く環境をより改善していくと、あるいは働きやすい場所をつくるということについては、院内保育所はあった方がいいというのは当然のことやと思っております。

ただ問題は、今回、ちょっと答弁の中で質問のあり方についてご理解いただいているかどうかということもありますので、少し説明させていただきます。今回は、院内保育所を利用されている職員の独自のアンケートです。それがまとめられて、それが院長なり管理者宛てに出てきていると。内部での改善提案という形の話なのです。これが議会の方の議員さんに情報が流れて、そういう他意はなかったと思っておりますが、それをもって政策に対するご質問をされるということは、悪い言葉で言えば議員の口ききというやつなのです。これに対して、ここで議会で云々ということは、これはやっぱり適切でないと考えております。

本来ならば、そういうことをやられるのであれば、それぞれのところで職員の方々が自分たちで調査をしようということで改善案を出して、そして、これを政策に反映させてほしいということならば、その提案書は誰に出すべきなのか。病院長宛てじゃないのですよ。経営者である企業長宛てに出さないといかんですよ。企業長宛てに出たものを、企業長がこれは重要なことであると、将来性のこともあると、ならば、それを病院長に指示をして、会社でいきますと、社長のところへ話があって、その社長は工場長にその指示をするわけです。というぐあいに、企業長宛てにあったものを、それを病院長に指示をして、病院長がそれを管理部長その他と連携をとって実働部隊について検討するということなのです。

今回、そういう話ではなくて内部での話の提案の話ですから、それはそこ

で所属長がおるわけです。それにはその上司が、担当課長があり、担当部長がおって、所属長に対して提案して検討していただきたいという内容のもと、政策論議を、つまり2つの市でつくったこの予算をどう効果的、効率的に運営するかという、そのことにこのアンケートを議員さんみずから担当から入手されてそれを質問されるということについては、これははっきり申して大変厳しい言い方をしますと、ルール外なのです。ですから、こういうことを議会の中で質疑応答されては困りますよと。それならば全議員に、こういう要望がありました、アンケート結果を皆さんにご提示申し上げますと。その中で、議員さんの方から、その内容を共通の情報としてつかまれた上において、議員さんが代表してご質問されるならば問題はないのですよ。ところが、これはほかの議員さんには何も開示はしていませんし、しかも公表もしていないということでもあります。内容を私は言っているのじゃないのですよ、内容の是非を言っているのじゃないのです。その質疑、質問のあり方の方向性について、こういうのは、例えば1つの組織に労働組合がしたものを、それをとったものをアンケートを持って行って一議員からしてもらうというのと同じような形になるわけです。

これは、内容は、そういうことじゃなくて他意はなくて今議員さんがおっしゃったように、どうやって看護師さんも含めた、あるいは特に医師です、医師はどうやって働く環境をつくる、特に女性の医師が働きやすい環境にするためには院内保育所を充実させていくということについての必要性だけをお聞きになるならば、アンケートがどうこうとか、ましてそこに、園庭もこれはアンケートの中に要望事項で入っているのですよ、そういうようなことも。ですから、かなり細かいことの要望書がそのまま直接にそこへ入っているから、これは問題があるからお答えできませんと言っているのです。これはご理解いただきたいと思います。

ですから、内容についてはここでお答えしようと思ったら幾らでもお答えできます。でも、そのルールを逸脱するということは、今後のこの議会のありようについて、堅苦しいことを言っているのじゃなしに、トラブルのもとになりますので、その点は、ですから私はこのことについてはもう既に院長と話をしました。院長も受けとったので、ああ、これは改善せないかのかなと思って相談があったのです。これは待ってくださいと。院長が判断してやることじゃないのです。これは、議会としてこの病院の経営をやる上でどう判断するかということ論議する話を、こんな中でやる話を一緒にたにしてもらったら困るのだということ横野院長にははっきりと申し上げました。そういうことです。そういうルールについては今後注意しますという回答を

もらっております。その点、ご理解ください。

その上であえて申し上げれば、この院内保育所については、先ほど申し上げたように必要なことは当然のことではありますが、じゃ、それをやるために、今の建設を、もう1つの建設する中にどのような設計においてどのようなようにやっていくか。しかもタイムリーにやらないかんわけです。その辺のことは、これは全体でこれから考えていかなあかん話なのです。実は、これは政策論議にというのか、予算措置も含めた検討の中にありますので、十分検討した上において、逆に我々の方からこういうような新しい第2の医療宿舎をつくりますと、いかがですかと。予算はこうです、内容はこうです、こういうような福祉、福利面も含めた対応ができています、同じ医師宿舎でもこういうふうに内容が変わっているのです、これでいいですか、どうか。この議論を我々理事者側が提案をして、そして議決いただくと。こういうストーリーでありますので、ちょっと私、変な答弁になっているのですが、その点をご理解いただきたいと思います。その質問があかんということを申し上げているのじゃないです。これは少しご理解いただきたいと思います。

以上でございます。

○議長（草間透）

答弁は終わりました。

再々質問ございますか。

【「議長、3番」の声あり】

○議長（草間透）

3番、堀元子議員。

○3番（堀元子）

今の企業長からのお叱りについては自分で反省すべき点は反省させていただきたいと思っておりますが、ただ、時間的な問題がございまして、今回新宿舎の実施設計費5,000万円というものが上がってございます。それで、その中で新宿舎の中に例えば新しい保育園を移動して隣の園庭とセットしたものにしたらどうかということを考えた場合に、実施設計費というのはきょう議決されるわけですから、やはりきょうそのお話をさせていただいて、例えばその中で実施設計費の中で検討課題に加えていただくということは行政的には手戻りにはなりませんので、それでこの話をさせていただいたのです。

この件につきまして、私は検討に値する課題だと思っております。だから、その点につきまして、もう一度企業長の方にご意見を承りたいと思っております。いかがお考えでしょうか。

○議長（草間透）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

ですから、先ほども申し上げたように、1つは、研修医がどんどん来ている。そして、医師が24時間体制で仕事をしなきゃならない環境にある。一刻も早く医師の働きやすい環境をつくるために、まさかこんなことになるのは当初の段階で予測していなかった新たな宿舎をもう1棟つくるということになるのです。その1棟を同じ設計の趣向に基づいてやるのかとか、あるいは管理という、全体の病院の全ての設備を施設を管理するというふうになったり、それから、スピード感を上げようと思ったら、同じような設計でいいのだったら前回と同じ設計を使ったらいいわけですよ、コストを下げるためには。いうものとか、いろいろあるのです。

その中で、じゃ、今言うたように、もう1つの医師の宿舎の中にあえて院内保育所をそこに入れるとするならば、抜本的にゼロベースから設計に入らないかんわけです。つまり、時間が今度は非常に長くかかるという問題があります。つまり、見た目は同じでも中身は違うということをどの程度容認した形でつくるかということは、これから議論を内部でしなきゃならないと思うのです。それをした上で皆さんに提案をするわけですから。それは、ひとつご提案を、質問ではなくて要望をいただいたという形で、となってくると、アンケートの要望、議員が代弁していただいたということになっちゃうのですけども。ですから、提案に対する質問じゃなくて要望を出されたということで、要望はお聞きした上においてどう配慮するかはこちらで判断させていただきたいということでもあります。

以上、答弁といたします。

○議長（草間透）

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、これにて質疑及び一般質問を終結いたします。

これより討論に入りますが、討論については、通告がございませんので、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の採決を行います。

お諮りします。

報告第1号の専決処分を承認することに異議はございませんでしょうか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（草間透）

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9号議案及び第10号議案の補正予算及び第11号議案の会計決算について採決を行います。

お諮りします。

第9号議案から第11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はございませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（草間透）

異議なしと認めます。よって、議案第9号から議案第11号は原案のとおり可決、認定されました。

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（草間透）

この際、仲田副企業長の挨拶がございます。

仲田副企業長。

○副企業長（仲田一彦）

第16回企業団議会定例会の閉会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日、議員の皆様方には、終始熱心なご討議をいただき、各議案につきまして適切なお決定を賜りましたことに、厚く御礼を申し上げる次第であります。

本日、ご議論をいただきました地域医療の推進や在宅医療の充実を含む地域包括ケアシステムの構築に関する課題は、地域全体で議論を深める極めて重要な課題であり全力で取り組むべきものと考えております。また、来年度から実施されます新専門医制度につきましては、マグネットホスピタルとしてより魅力ある病院となる機会と捉え、適切に対応してまいります。そして、患者満足度を高める取組みや収益確保等による経営基盤の安定に係る取組みについての貴重なご指摘、ご意見を多くいただきましたので、これらのことにつきましては十分検討を重ね、より良質な医療の提供につなげてまいりたいと存じます。

今後、高齢化の進展により医療や介護の需要がますます増大する中で、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年に向け、住み慣れた地域に必要な医療が受けられるよう地域完結型の医療供給体制の構築が進められ、急性期医療を担う当院への期待はますます高まってまいりたいと思っております。

また、地域医療支援病院として、公開講座などを通じた医療人の育成や地域住民に向けた出前講座等の機会に地域医療連携の重要性について普及啓発に努め、圏域における限られた医療資源を有効に活用した効率的な地域医療の確保に取り組まなければなりません。

引き続き、当医療センターが地域の中核病院としての機能を十分に発揮し、市民医療を確保し、市民の健康と安心・安全な暮らしを創出するため、三木市、小野市が1つになって病院運営を支え、住民の皆様が誇りに思われる病院づくりに取り組んでまいりますので、なお一層のご支援を賜りますようお願いを申し上げます。

日中はまだまだ暑い日が続きますが、議員の皆様におかれましては、ますますご健勝でさらなるご活躍をされますことをお祈り申し上げまして、閉会の挨拶とさせていただきます。

<閉会>

○議長（草間透）

お諮りします。

これにて閉会して、ご異議はございませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（草間透）

ご異議なしと認めます。よって、第16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（草間透）

閉会に当たりまして、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、専決処分に係る報告と、「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」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いたしましたことは、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、誠意ある答弁をいただきましたことに感謝申し上げます。ありがとうございました。

まだまだ非常に厳しい残暑が続いております。議員各位におかれましても、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、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5時12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

草間 透

会議録署名議員

竹内 介

会議録署名議員

吉田 克典