

第17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30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職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定について	H30.2.16	可決
第2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	H30.2.16	可決
第3号議案	平成30年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算	H30.2.16	可決
第4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2号）	H30.2.16	可決

**第17回（平成30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17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30年2月16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職員の育児休業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4 第2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5 第3号議案 平成30年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算
第6 第4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2号）

◇ 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	副企業長	仲 田 一 彦
理事	松 井 誠	管理部長	藤 井 大
管理部参与	平 田 和 也		

◇ 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（草間透）

開会に先立ち、一言ご挨拶を申し上げます。

本日、ここに第17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、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職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定」のほか1件の条例並びに「平成30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2号)」の4件の提案でございます。

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、適当な結論を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（草間透）

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17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、お繰り合わせをいただきまして、ご出席を賜り、誠にありがとうございます。

さて、本年4月には診療報酬と介護報酬、いわゆる同時改定が予定され、2025年問題への対応がいよいよ実施段階に移行してまいります。この団塊の世代が全て75歳以上となり、5人に1人が75歳以上となる、いわゆる2025年問題には、大きなポイントが3つあると考えております。

1つには、国民皆保険制度を持続可能なものにするということでありまして。ご承知のとおり国民はいずれかの公的医療制度に強制加入することになっていると、これがいわゆる国民皆保険制度でありますけれども、これを持続可能なものにするということでありまして。本制度は、1961年ですから昭和36年に実現をいたしまして、その後、給付率の引き上げとか、あるいは高額療養費

制度の導入など、制度の充実を図り、現在に至っているということでもあります。結果として、世界最高水準と、一般にそう言われているのですけれども、保険医療水準であるとか、加えて有数の長寿国の原点がここにあるとまで言われておりますけれども、国民皆保険制度をいかにして持続可能なものにするかということでもあります。

医療技術の進歩と高齢化によりまして医療費が増大する中で、少子高齢社会により負担と給付のバランスが崩れ、現役世代から高齢世代への世代間扶養の性格を帯びておりますけれども、今後、高齢化の進展に伴いまして、この傾向が一層強くなるところであります。私も一昨日、75歳以上の後期高齢者連合長として、神戸の方で29市12町、41市町、県下の議員に集まっていたきまして、そのときにもご挨拶申し上げたのですが、国民の医療費というのは、平成25年にちょうど40兆円を突破したということでもあります。そして、実にその3分の1が75歳以上であって、14兆円を占めているという状況であります。そして、その2年後の平成27年には42.4兆円ということで、42兆円になって、そして、来るべき平成37年、何と62兆円にもなるということで、要するに、毎年毎年、高齢化の進展に伴って、先ほど申し上げたように、医療費が増えてくるということでもあります。

このような中で、いかに負担と給付のバランスをとりながら制度を維持するかが大きな課題となっているところであります。このため、近年は医療費の総額抑制に向けて、結果的にそのような背景、先ほど申し上げた背景から診療報酬のマイナス改定が続くと、このたびも全体ではマイナス1.19%の改定ということがございます。病院経営については、頑張れば頑張っても、医療費がどんどん改定されていっているという、しかし、高齢者の立場、医療を受ける立場にしますと、できるだけ負担は少なくしたいという、このジレンマの中で、現在、医療の環境が動いているということでもあります。

そして、3つと申し上げました、2つ目の話でありますけれども、住み慣れた地域で適切な医療や介護が受けられる社会の実現ということでありまして、すなわちそれは地域包括ケアシステムの構築ということで、既に兵庫県の地域医療構想におきましても、医療機能の分化と連携とか、分けるということ、それから在宅医療、ご承知のとおりでありますけれども、在宅医療の充実ということをもっと進めていこうということで書かれていまして、まさに地域完結型医療の体制整備に向けた取組が着々と進められているということでもあります。

しかしながら、その重要な柱となる在宅医療には、看取りや訪問診療等、

まだまだ解決すべき問題が残されているのが現状でありまして、このたびの診療報酬改定、病院の経営に非常に大きくかかわってくる病院報酬改定におきましても、在宅医療の充実が図られているというような状況下にあります。

そして、3つ目のポイントは、医師の偏在の問題であります。厚労省の統計によりますと、全国の医師数というのは、ちょうど20年前の平成8年ですが、24万人でした。医師不足、医師不足ということが言われて、10年前の平成18年、私も就任してちょうど2期目に入ったところでありましたけども、一気に3万ほど増やして27万7,000人と、つまり24万人が27万7,000人に増えた。そして、平成28年12月末時点では約31万9,000人ということになっておりまして、この20年間で約8万人医師は増加しているということでもあります。

地方の医師不足が叫ばれる中で、とても信じがたいこの数値ではありますが、それだけ医師の偏在、すなわち田舎にはあんまり来ない、都会におるといふ、簡単に言えばそういうことでもありますけども、そういうものがさらに進んでいるというのが現実であります。この理由としては、研修医が、指導医が充実した症例数の多い都市部の研修病院を選択する傾向にあるということでもあります。また、施設や医療機器など医療の供給体制が整い、何といたっても医師も人間ですから、生活環境の利便性が高い都市部に医師が集中するということが挙げられておるといふことでもあります。医師の偏在というのは大きな、医師は何ぼ増えても偏在の傾向は変わらないということでもあります。

そのような中で、加えて本年4月には新専門医制度、これが1つのポイントでありまして、新専門医制度の運用というのが開始されます。一部ではこの影響によりまして、さらに医師の偏在が進むのではないかと、すなわち、新専門医制度がやれる病院とそうでない病院と大きな差が出てくるということでもあります。

これら3点に加えて、今話題になっております医師の働き方改革というものも、この問題に大きく影響すると考えられます。医療の質の向上、あるいは患者要求の高まりなど、医師の負担というのは心身ともに重くなっています。特に医師の長時間労働が問題視されているということが今明らかになってきているところであります。確かに過度な長時間労働は短縮する必要がありますけれども、医師が医師を志した際に目指した崇高な理念、理想こそが、本来の目指すべき姿ではないかと考えております。私も、企業戦士というまででもありませんが、我々の世代になりますと、3時間、4時間ぐらいしか寝なくて仕事ができないようなやつは大体ドロップアウトして、大体上へは

上がってこれないと、これは普通ということ、私もビジネス世界におりましたときは、2日ぐらい寝なくても当たり前のように仕事をしていましたし、医師の立場からしたら、そんなのは当然でしょうと、それを目指したのだからと言っていたら、これは大変な問題発言ということになるわけでありまして。現実はそのような状況。でも、どっかには、そういう医師があってもいいのじゃないかなというのは、個人的には考えております。そういう職種を選んだ以上は、研究職もそうでありますけども。そんな中で、人は、金絡みではなくて生きがい絡みで生きると、男の人はよう言うのですが、そういう世界に来た以上は、それも1つの目指すべき道だろうということは、一方ではあるということでありまして。

そんなことは、一般論としては通用する話ではありませんけども、幸いにも、北播磨総合医療センターを含むこの地域というのは、小野長寿の郷構想エリアは、医療と福祉と健康ということ、私は3つを三位一体と言っておりますけども、こういうことをテーマに、兵庫あおの病院、あるいは民間事業者による高齢者の福祉施設、ちょうど今建設中でありまして、さらには特別支援学校を移転させてくるということ、先般、知事と話をいたしまして、中等部を移転した後は高等部も併設するというようなこととか、あるいは起生園等、これは小野市の山の上にあるのですが、この施設を移転させて集約させてやるという、医療と福祉と健康ということ、より地域が一体となって医療と介護、福祉を支える姿というのが、当病院がある地域性であり、そういうことでの理念があって、北播磨総合医療センターはここへ移ってきたということでありまして、その点は十分ご理解いただきたいと思っております。単に土地があったからとか、ちょうど三木と小野の真ん中やからとか、そんな単純なことではなくて、そういう、いわゆる広域連携の中で医療と福祉と健康が三位一体となってやる拠点であり、病院だけの問題を考えているのじゃないということ、認識していく必要があるのじゃないかなと思っております。このような体制づくりや環境整備により、そこで働く医療人の働きやすさを創造し、研修等のキャリアアップの実現や大きな働きがいにつながるというふうに考えております。

一方、当医療センターの経営面の話であります。病床もほぼ満床状態が続いておると、さらに、外来患者につきましても1日950人を超えるなど、堅調な稼働実績を受けて、昨年度に引き続き、本年度も2年連続の黒字決算が見込まれるということでありまして。また、三木市、小野市の両市からの繰入金につきましても、昨年と一昨年が17億円、本年度が16億円でありま

したけども、来年度も16億円の繰入れを予定しております。改革プランでは、繰入れ予定は14億円としていたのですが、委託費の増加、あるいは内部留保資金の確保による資金需要の安定を図るために、16億円の繰入れを構成市に依頼して、現在に至っております。

本日の議案の中に、新専門医制度に対応するために、医師宿舎建設に向けた予算も提出させていただいているところですが、今後も、電子カルテシステムや大型医療機器の更新整備など、高額投資が控えております。

一方、これまでの減価償却費というのは、病院建物及び開院時に整備した医療機器と情報システム並びに開院以降の機器購入に係る償却がその主なものでありまして、一般会計の出資等に係る長期前受金を除く減価償却費の実質負担というのは、年間約10億円となっております。この減価償却費のピークというのは過ぎましたけれども、改革プラン期間中の平成32年度までの間は、減価償却の実質負担は約10億円から約8億円に減少するわけがあります。その中で、以前からこの会議でも申し上げておるのですが、経営方針として、減価償却費の減少による黒字確保である。どういうことかという、極端な言い方をしたら、何とかまだ機械がもつからというて、全然投資しなくても、全く投資しなかったら、自動的に2億、3億、4億の利益が出てくるのです。これは民間でもそうありますけれども、新しいものにチャレンジして、新商品を開発のための投資をしなかったら、これは何もしないで、何の営業努力もなしに、何の経営努力もなくして、勝手に利益が出てくると、これは一番経営者として失格である。病院の経営もしかりということで、小野市の場合は積極的に、北播磨総合医療センターは積極的に新たな新施設への投資を惜しまない。だから、目先の赤字や目先の黒字で喜んではならないということで、私、何回も答弁の中でも申し上げておるわけです。ですから、そういうように、減価償却費の努力なくして費用が下がってくるとして、結果的に黒字体質になっても全く意味がない、体質が弱くなるだけである。だから、苦しいけれども、あえて資金を投入してでも、償却負担が減ってくる相当分については投資をしていくのだと、これが北播磨総合医療センターの基本的な理念であるということでもあります。加えて、先ほどの新たな専門医制度を背景にしたときに、やっぱり医師の確保というのは、勉強、学ぶ拠点のためには、そのために医師が泊まれたりするような、そういう新たな宿舎を追加建設しようというのが今回の上程の中に入っているということでもあります。

少しくどい話になりましたけども、非常に経営にかかわる大きな、なぜ、

また建てたところに新たなものをつくるのかと、将来の制度の変換に対応していくということと、経営とは何ぞやということについて、しっかりと償却と収益の関係を補填していくという考え方を、1つの北播磨総合医療センターの経営方針であるということを十分ご理解いただきたいなと思うところがあります。経営の健全化を図りつつ、高度急性期医療が安定的に提供し続けられるように、しっかりと取組んでまいります。

議員の皆様方におかれましては、当医療センターの医療人材及び積極投資による充実した施設設備並びに地域の医療資源を最大限に有効活用した地域医療体制の構築により、市民の方々をはじめ、広く地域の方々が安心して暮らせる理想の医療の実現に向けて、一層のご理解と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。どうぞよろしくお願いたします。

<開議>

○議長（草間透）

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ございました。これらの写しを既にお手元に配布しておりますので、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（草間透）

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 河島三奈議員、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（草間透）

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が、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。よって、会期は1日間と決定いたしました。

<日程第3～6、第1号～第4号議案>

○議長（草間透）

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職員の育児休業等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、日程第6、第4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2号）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、条例議案が2件、予算議案が2件の、合わせて4件であります。

まず、職員の育児休業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、地方公務員の育児休業等に関する法律等の改正に伴い、企業団条例の関係条項を改正するものでございます。

また、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、官民比較調査の結果によりなされた人事院勧告に基づく国家公務員退職手当法等の改正に伴い、退職手当の調整率の変更等を行い、退職手当の支給水準の引き下げを行おうとするものであります。

次に、予算議案につきましては、平成30年度の当初予算並びに平成29年度予算の補正予算を計上いたしております。

議案の詳しい内容につきましては、それぞれ管理部長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、よろしく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、第1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1-1ページからでございます。

改正の理由といたしましては、地方公務員の育児休業等に関する法律及び国家公務員の育児休業制度の改正等に伴い、企業団職員の育児休業等に関する条例についても、同様の改正をしようとするものでございます。

改正の内容といたしましては、非常勤職員の育児休業について、保育所等の利用を希望しながら入所できない等の特別な事情により、育児休業を延長しなければ支障が生じる場合、現行の「子が1歳6か月まで」から改正後の「子が2歳まで」に取得可能期間の拡大を行うものでございます。

また、児童福祉法の改正等に伴い、引用する法律の条項及び「養子縁組里親」等の文言を改め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2-1ページからでございます。

改正の理由といたしましては、国家公務員退職手当法等の一部を改正する法律の施行に伴い、企業団の一般職員の退職手当に関する条例についても、同様の改正をしようとするものでございます。

改正の内容といたしましては、退職手当の支給額を算出する上で規定されております調整率を「100分の87」から「100分の83.7」に引き下げようとするもので、構成市であります三木市、小野市に適用される規定と同様の改正をしようとするものでございます。

また、勤続年数を算定する際に除算する期間として、「配偶者同行休業」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30年4月1日から適用するものでございます。

次に、第3号議案、平成30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3-1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14万4,905人、年間外来患者数を23万3,020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4億65万2,000円、病院整備7億8,000万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164億8,850万円、支出の予算総額を166億2,752万円とし、純損益を3,252万8,000円の黒字の予算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11億7,646万8,000円、支出の予算総額を20億6,485万2,000円とし、収支不足額8億8,838万4,000円につきましては、損益勘定留保資金等で補填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ができない経費、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4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2号）について、提案説明をいたします。

議案書の4-1ページでございます。

このたびの補正は、業務量の増に伴う医業収益及び材料費の増額、人事院勧告等による給与費の補正並びに決算見込みによる経費等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につきましては、入院及び外来の順調な稼働によりまして、1日平均患者数の入院では1人増加、外来では7人増加として、それに伴って年間の入院患者数及び外来患者数をそれぞれ記載のとおり増加させています。

第3条の収益的収入及び支出の補正につきましては、収入を5億503万5,000円増額し予算総額を163億2,004万円に、また、支出を4億9,699万8,000円増額し予算総額を164億6,125万3,000円とし、純損益を1,343万1,000円増益の3,053万1,000円の黒字予算とするものでございます。

第4条では、資本的収入及び支出の補正につきましては、収入を533万9,000円増額し予算総額を4億7,960万9,000円とし、収支不足額

10億2,374万4,000円を10億1,840万5,000円に改めようとするものでございます。

第5条の債務負担行為の補正は、宿舍棟等増築事業として、平成30年度7億8,000万円の債務負担行為を設定し、事業の早期着手を行おうとするものでございます。

第6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の補正、第7条の棚卸資産購入限度額の補正、第8条の重要な資産の取得の補正につきましては、それぞれ記載のとおり改めようとするものでございます。

以上、提案説明といたします。

○議長（草間透）

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、一般質問第1項目、医師の働き方改革についてお伺いします。

平成30年度の事業目標の1つに、「過剰労働の改善等により健康で働きやすい職場環境づくりに取り組むなど、病院スタッフの働き方改革を推進する」とありますが、具体的な方策はこれからとの説明でありました。総務省の資料では、1週間の労働時間が60時間を超える雇用者の割合は全体の14%で、職種別では、医師が41.8%と最も高い割合になっています。厚労省は、政府が昨年3月にまとめた「働き方改革実行計画」を受け、昨年8月に検討会を設置し、2018年度末までに最終報告をまとめるため議論を進めています。そして、本年1月15日に医師の長時間労働是正に向けた緊急対策の素案も発表されました。医師の働き方改革は、医師のワーク・ライフ・バランスの確保と医療の質、安全の向上が目的とされています。事業目標のうち1つに、「より安全で質の高い医療を提供するとともに、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。これらの目標は2つで1つと考えていいのではないのでしょうか。そこで当院の医師の長時間労働の現状と課題、そして今後の対策について、次の4点についてお伺いいたします。

1点目、医師の1週間の労働時間の分布状況。

2点目、医師の1週間の労働時間が60時間を超える者の人数と割合。

3点目、長時間労働の考えられる要因と改善策。

4点目、素案では労働時間管理や労使協定（36協定）の遵守徹底、薬の説明や診断書の入力など、医師以外へのタスク・シフティング（業務移管）などが柱となっているようですが、現在のこの点の取組み状況について。

以上、4点についてご説明ください。

次に、一般質問第2項目め、看護師の特定行為研修についてお伺いします。

医師の指示を待たずに一定の診療補助を行える看護師を養成する特定行為研修制度がスタートして2年が経過したとのこと。特定行為とは、緊急時に医師への事後報告を条件に、看護師がみずからの判断での診療補助を可能にし、呼吸確保のための医療用管の交換や床ずれで壊死した組織の処置など、高度な技術が必要な38種類の行為が指定されています。この特定行為が実施されれば、先ほどの医師の働き方改革の一助にもなると考えられます。実際の医師の声として、「特定行為は外来患者、在宅患者双方に適切なタイミングで対応できると思います。外来診療を行う医師も安心して利用者を受入れることができるため、より安定した地域の医療提供体制が構築できるのではないかと思います」とあります。

国は、2025年に向けて約10万人以上の養成を目指しています。現在、全国で約600人と伸び悩んでいますが、研修を修了した看護師は、急性期から在宅医療などのさまざまな現場での活躍が期待されます。マグネット病院をうたい、地域医療連携支援病院でもあり、専門医を育成する当院であるからこそ、これからの医療のあり方を示すためにも、特定行為研修制度を積極的に取り入れていただきたいと考えます。そこで次の3点についてお伺いいたします。

1点目、当院の看護師で特定行為研修を受けられた看護師の数、現在受講中の数。

2点目、国は目標を掲げていますが、当院の2025年までの特定行為ができる看護師の目標数はあるのか。

3点目、特定行為研修受講推進のための今後の取組みについて。

4点目、政府が2018年度予算に研修機関導入促進支援事業を盛り込み、研修を行う大学や医療機関に機材購入費などを補助するようです。当院が国指定の研修機関となることについての考え。

以上についてご説明ください。

以上で1回目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。

事務局、藤井管理部長。

○管理部長（藤井大）

まず、第1項目めの医師の働き方改革についてお答えをいたします。

1点目の医師の1週間の労働時間の分布状況につきましては、平成29年12月の状況で見ますと、医師職員140名中、1週間で30時間以上40時間未満が20名、40時間以上50時間未満が50名、50時間以上60時間未満が59名、60時間以上70時間未満が8名、70時間以上80時間未満が3名となっています。

質問の2点目の医師の1週間の労働時間が60時間を超える者の人数と割合につきましては、人数が11名で、割合は7.9%となっています。

3点目の長時間労働の考えられる要因と改善策につきましては、主な要因といたしましては、当医療センターが急性期病院として、入院、外来とも多くの患者さんに利用いただいている中で、多くの検査や処置を実施し、また、1日に20件を超える手術が行われており、これらに係る術前検査、術後の経過観察など時間内で対応し切れない業務量があり、さらに、入院患者さんの急変等に係る緊急呼び出しや当直時の緊急患者の対応などによって時間外勤務時間が多くなっている状況でございます。

改善策につきましては、根本的には医師の増員が望ましいところでございますが、短期的には困難な状況でありますので、現在でき得る対策としまして、医療の透明化と標準化を図るクリニカルパスの運用増加により、医師、看護師をはじめとする医療スタッフ間の治療情報の共有化を図り業務の効率化を進めること及び主治医と当直医の協力体制の推進などにより、医師の時間外勤務時間の削減につながるというふうに考えております。

4点目の労働時間管理や労使協定、これを36協定といますが、この遵守徹底、薬の説明や診断書の入力など、医師以外へのタスク・シフティングなどの取組み状況につきましては、まず、労働時間管理の徹底は、現在、人事給与システムと連動するタイムカードの打刻により出退勤を管理し、時間外勤務の多い医師については、健康管理の観点から、上司面談や産業医による指導を行っております。

また、36協定は、現在、労働者の過半数で組織する労働組合がないため、協定が締結できていない状況ですので、その対応策として、労働者の過半数を代表する者を選挙によって選出し、その代表者と協議し、協定の締結を行うという予定で、3月30日までには届け出する予定というふうになってお

ります。

医師以外への業務移管としましては、医師事務作業補助者、これを医療クラークといいます。これを病院全体で25名配置し、外来診察の事務補助や診断書作成等の事務作業を補助するなど、医師への負担を軽減し、本来の医療行為に専念できる環境の向上に取り組んでいます。

次に、第2項目、看護師の特定行為研修についてお答えをいたします。

まず、1点目の特定行為研修を受けた看護師については、現在受講中の者も含めて、ございません。

次に、2点目、研修を受講して特定行為をできる看護師の目標数につきましても、当院としての目標数は持っておりません。

次に、3点目の推進のための今後の取組と、それから4点目の当院が国指定研修機関になる考えについて、あわせてお答えしたいと思います。

特定行為につきましては、保健師助産師看護師法が平成26年6月に改正され、診療の補助として、特定行為をあらかじめ定めた手順書によって看護師が行えるようになりました。そのための特定研修として、約300から500時間に及ぶ研修制度が始まりました。この制度創設の目的は、2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくために、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書によって一定の診療の補助を行う看護師を養成、確保し、在宅医療を支えていく看護師を養成していくことが本制度創設の目的でございます。

従来から申し上げておりますように、地域に必要な医療を1つの病院が全て提供するというのではなく、限られた医療資源を有効に活用し、地域の多様な主体による連携と役割分担によって必要な医療を提供していくことが求められています。そのような中で、当院の果たすべき役割として、急性期の医療、そして安全で質の高い医療を提供していくことを目指しているところでございます。したがって、特定行為研修の受講推進のための今後の取組、また、当院が国指定の研修機関となることについての考えについては、現在のところございませんので、ご理解を賜りますようお願いをいたします。

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」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、詳細なご答弁をありがとうございました。

それでは、一般質問の第1項目と第2項目について再質問をさせていただきます。

まず、第1項目、1点目は事務局にお願いします。1点目、長時間労働を改善するための数値目標についてお尋ねします。

先ほどのご答弁で、60時間を超える長時間労働の医師は11人で約7.9%ということで、当院においても医師の働き方改革は必要であるということが分かりました。さまざまな要因が考えられる中で、それに対応した改善策なども示され、また、36協定、労使協定の締結の準備も進んでいることについては、改革への真摯な姿勢が評価できると感じております。

しかしながら、長時間労働を改善するためには、具体的な数値が示されなければ、目標に向かって取組むことも、結果を評価することもできないと思います。そこで、改善のための数値目標をどのように考えておられるのかお伺いいたします。

2点目は企業長にお伺いいたします。

先ほど、冒頭のご挨拶でも少し触れていただいたのですが、医師の働き方改革に関することをございます。国としても、国全体でも大きな課題である医師の働き方改革、当院において、企業長の働き方改革についてのお考えをもう一度お聞かせいただきたいと思います。

次に、一般質問第2項目について、3点再質問いたします。全て事務局にお願いいたします。

1回目のご答弁では、特定行為ができる看護師も、現在受講中の数もゼロということで、今後それを増やす予定もないということでございました。全国で600人という数から考えると、ある程度予想はできたのですが、少し残念な気持ちでもあります。今は、確かにまだ必要ないかもしれませんが、国が2025年までに1万人という目標を掲げている以上、いつ、どんな形で必要性を迫られるか分からないと私は考えております。看護師さんたちの意識も日々変わってくるのではないのでしょうか。そんなときに、すぐに対応ができるように体制を考えてつくっておくことも必要ではないかなと思っております。

そこで、1点目は、特定行為研修の受講者が増えない要因について、どういったことが考えられるのかご説明ください。

2点目は、受講者のための実習についてお尋ねいたします。

特定行為研修は、看護師さんが働きながら受講できるようにということで、講義とか演習はEラーニングなどの通信でできるということなのですが、実習は受講者の所属する医療機関で受けれるということでございます。当院は大変忙しい病院であるということは、先ほどからご説明をお伺いしているところではありますが、もし受講者がこの病院にできた場合に、そういった実習などの対応が実際できるのかどうかということをお尋ねいたします。

3点目は、待遇についてお尋ねいたします。

新しい技術を習得していくことは、看護師として必要不可欠であり、プロとして求められることであるとは思いますが、それに対する評価も必要であると思います。また、それが少なからず励みになることは間違いのないと思います。そこで、特定行為ができる看護師が、それを習得したことによって、そういったものが給与に反映されるのかご説明ください。

以上、よろしくお願ひいたします。

○議長（草間透）

再質問に対して、答弁を求めます。

松井理事。

○理事（松井誠）

再質問に対し、お答えをいたします。

まず、1項目めの医師の長時間労働の削減に対する数値目標の件でございますが、長時間勤務の対策につきましては、過重労働による健康の被害、それからまた、業務の効率化による時間外の勤務の削減が経営健全化にも寄与するという意味で、非常に重要な課題であるというふうには認識をしております。このために、中期の計画、改革プランの中でございますけれども、医師を含めて全ての職員に勤務体制の見直しや、それから職員の増員等で時間外勤務を減らしていこうというふうなことを掲げています。

個別には、先ほどの目標という点で、医師につきましては、例えば1人の時間でいいますと、1つの目標は100時間ということになろうと考えています。また、その他の職員については、60時間というのが1つの上限というふうな形で取り組むべきであろうと考えています。

そういった中で、本年度、今回提案させていただきます来年度の予算の中では、全体の目標として、医師については対前年度での比較で5%の削減、それから、その他の職員につきましては3%の削減を目標に予算措置をしているところでございます。そして、これらの実現に向けましては、院内で今

後体制整備を図りながら、現在、先ほど答弁で申し上げましたように、各診療科の長が、また産業医が、80時間ないし100時間を超した医師に対して個別にヒアリングを行っていらっしゃいますが、これに加えて、それぞれの削減対策を検討していくとともに、個人の勤務時間の数値管理、それから診療科ごとにどうなっているかという数値管理を院内の会議で報告して、実際の削減に向けた数値の管理をきちっとやっていきたいと、こういうふうに考えています。

以上、長時間勤務の削減の数値目標に関する再質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（草間透）

藤井管理部長。

○管理部長（藤井大）

第2項目の特定行為の研修についての再質問にお答えをいたします。

再質問は3点あったと思うのですが、まず、1点目の国の制度、研修制度が、国の2025年10万人という目標に対して600人ということで、全然進んでいないという、この原因をどのように考えるかというご質問であるのですが、そのあたりは、国の方でもいろんな検証等がなされているものというふうに思うのですが、ただ、我々から見まして、この研修制度というのは、本来の目的は在宅医療を支える看護師を養成するということで、主に、まずこの研修を受けさせようとする第1段階は、在宅医療を支えるやはり開業医であったり、福祉施設であったり、そういったところに属される看護師がこういった研修を受けて、在宅で医師がいなくてもある程度の診療補助ができるというのが目指すところだと思うのです。ということは、福祉施設なり開業医におられる看護師がこの研修を受けられるかどうかというところにかかわってくるのですが、先ほど答弁の中でも申し上げましたように、非常に長時間に及ぶ研修がこの制度の中には用意されておりまして、抱えておられる看護師がそれだけ抜けて研修に行けるか、Eラーニングなんかも利用しながらなのですが、実習もございますし、それと費用の負担の問題、それから、特定行為を行う看護師というのは非常に高いスキルが求められておりまして、現場に応じた判断、それから診療補助の技術的な手技のスキルであったり、高いレベルが求められていますので、そういう地域におられる看護師さんがそこら辺に対応でき得るのかという課題もあろうというふうに思います。

それと、さらには、仮に在宅で特定行為をされたときに、患者さんの安全

面からいって、もしものときに医療事故等が起こった場合の、やはり責任問題も非常に大きな課題というふうに言われておりました、以上のような理由から、なかなか国の制度が進んでいかない要因があるのではなからうかというふうに我々としたら思っております。

それから、2点目のご質問は、仮にそういう看護師が研修を受けるという希望があった場合に、座学はEラーニングで進めるにしろ、当院の中で実習等の研修の対応ができるかということですが、基本的には、初めの答弁でも申し上げましたが、当院で、今のところはそういう制度を推進していくということは考えてないわけですが、仮に当院におられる看護師さんがそういう研修を希望された場合は、それは、研修については受けていただくという、そういう考えではおるのですけれども、ただ、実習を当院でする場合は、例えば今、研修施設として認定を受けられておる施設は兵庫県内で1か所だけありまして、兵庫医科大学病院の方が研修施設の認定を受けられておるということで、それらからお聞きするお話によると、そこに属されるドクターも今度指導されるわけですから、いろんな書類作成とか、実習のプログラム作成とか、非常に大きな負担が発生しておるというようなお話もお聞きしております。一方、1点目の項目の働き方改革の中で、医師の時間外勤務の時間を減らしていくという一方の課題を抱えながらでございますので、現在のところは、当院で特定行為の研修の実習を考えるということは思っておりません。

それから、最後、3点目で、特定行為をできる看護師に対しての給料等への処遇についてのご質問でございますが、現在のところ考えておりませんので、仮にという前提でお答えをさせていただきますと、現在、いろんな手当の中で、看護師に対する手当の中に、今、そういう看護師の資格で認定看護師、専門看護師といった、国の試験を受けた資格がございます。認定看護師に対しては1か月で、そういう資格手当として3,000円、それから、専門看護師については1か月5,000円という、そういう制度運用を行っております。認定看護師を仮にとれば、研修に約半年間、どっぴりと半年間の研修は必要になって、最後、試験を受けられると。専門看護師になりますと、大学院に働きながら仮に通って、2年間、院を出て、そういう期間が必要になってきます。そういう意味で、比較して、特定行為の研修でいいますと、やはり何百時間というすごく長い研修を受けられて、それなりの看護師のスキルの向上もその中で認められていくことになりますので、仮にするとなれば、そういう手当についても、院内ではあってもいいのではないかと

うような検討を行っていくことになろうというふうに思います。

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）

働き方改革に対する基本的な考えをお聞きになつていきたいと思いますけども、非常に大きな課題であります。まず1つは、一般的な働き方改革としての基本的な考え方ということと、もう1つは、当病院における働き方改革ということについて答弁させていただきたいと思つています。

先ほどの最初の答弁の中でもありましたように、私は、現在の状況から見ますと、決して当病院における残業時間が異常な状況にあるということではないというように認識をいたしております。具体的数値で先ほど答弁させていただいたとおりであります。100時間を超えて、いわゆる過労死に近いような状況が続いているとかいうようなことではないということでもあります。

そういうことの現状はあるのですけども、まず、働き方改革の中で一番大事なのは、私も、これは病院だけの問題じゃありませんけれども、まさに意識改革なくして働き方改革なしということでもあります。どういうことかという、1つは、当病院を経営するという立場において、どのように認識をしていくかということ、それからもう1つは、医療人としてどのような認識をしていくか、それからもう1つは、患者の立場、患者も、やっぱり働き方改革をやる以上は、それ相応の覚悟が必要であるという、この3つの意識改革というのが必要であろうというように認識をいたしております。

そういう中で、まず当病院はどうしたかということ、実は、小野市ではやっているのですけども、もう十数年経っているのですけども、いわゆる管理された状態にするということでもあります。どういうことかということ、実際に誰がどのような残業時間をしているのかと、実態を見える化して、それをまず認識するという、管理された状態にするという、例えば小野市方式では、60時間以上の残業をした場合は、基本的に全員が、所属長を含めて、何ゆえ残業が60時間を超えたのかという、文書でもっての説明が求められるということになっています。それから、もう1つは、第1位から第50位までの個人別、時間別、金額別の残業時間一覧表を明らかにして、それを管理者である部長級が見る仕組みにしております。それを、私もここへ来ましてから、この病院にもそういう仕組みを採用しました。

どういうことかということ、どう考えてもこの医師はいつもトップで、金額、

時間とも、あるいは、この職員は時間、金額ともいつも、ベストかワーストか知らないけども、シックスの範囲内に入っているのだということ自分で認識するということなのですね。そうすると、まず管理者は、なぜこの部下が、このセクションがこのような残業があつて、かつ持続的にずっと続いているのかということの問題意識を持つということなのですね。それと、もう1つは、どのセクションが何ゆえこれだけ残業が多いのかということを考えるということになるわけですね。つまり残業を、サービス残業をなささいということを行っているのじゃないですよ。これは労基法違反ですから。見ていますよと、市長は見ていますよというような方式をこの病院でもとっています。ですから、管理者、企業長は、少なくとも、誰が第1位の残業時間をやつていて、その金額はどの程度になっているかということ全部見る仕組みに実はしています。公表はしていませんけども、個人の情報にかかわる話なのでね。それを本人が知ることなのですね。意外に、組織の中でそれを認識している方は少ないですね。これをやるだけで、残業を減らしましょうと、無駄な残業を減らしましょうと、効果的、効率的にしましょうと言わなくても、人間というのは考えるのですね。そうすると、残業は何もしないでが一つと減ってきます。という1つの、荒療治的に見えますけども、要は、実態を認識して、見える化して、そして、管理された状態にするということが、まずそれありきであつて、初めて時間というものをどうするかということになってくるといふ、そういう仕組みを当院もとっています。

それは、どういうことなのかというのと、どうなるかというのと、主作業と従作業を完全に分析することになるのですね。本当にこれは私の仕事で、主作業、すなわち主目的の仕事なのか、それとも、これは付随的な仕事なのかということ、これを機能分析というのですけども、機能分析を徹底してやると、結構無駄なことが多いのです、医師といえども。その中に、本当に主作業でないならば、それを、先ほども答弁申し上げたように、委託業者に、単に言ったことを入力する作業というのは、これは主作業ではないのですね。例えば人事部で給料を計算して、給料を払う作業というのは、これは作業であつて仕事じゃないです。入力すれば自動的に給料計算が上がってくるわけですね。こういう仕事は、極端にしたら、アルバイトの人がやっていただいたら一番いいですよ。人事管理とは、人を採用して、どうやってその人が生きがいを持って、そして将来の幹部を育てるための、これは人事の仕事なのです。給料計算というのは、入力すれば自動的に給料が上がってきます。扶養家族が何人あつて、どうこうと、住宅手当がどう、そんなことは誰でも、

入って3か月の方でもやれるのですよ。というように、それを従作業というのですね。それは何も正職員がする必要はないという考え方なのです。分かりやすく申し上げているつもりですけどね。そういうふうに、医師の仕事といえども、作業と従作業の区分を明快にして、従作業は極力、いわゆる委託等に基づいて、どんどん人がかわっていても、作業標準は、高度な業務を、失礼な言い方だけど、皆、高度な仕事なのですが、高度な医療とは認定されないと、スペシャリストでなくてもできる仕事を分けるという、それと機能分析。

それから、もう1つは、成り行き管理ではなくて、ターゲティングワークにきなさいと言っているのですよ。どういうことかという、自分でとにかくやっていたら、先ほどいい質問をしていただいたのですけども、私は、今期は、みずからをもって残業時間をこの範囲内に抑えると、それは自分の健康管理でもあるし、組織の傾向も変わりますし、もしこれが町医者だったら、経営と考えたら、そんな無駄なことをしませんよね。そういう経営感覚をもって、成り行きで結果としてこうなったじゃなくて、もともとこの時間内に抑えるという意識を持つという、みずから持って、これはスタッフであろうと、職員であろうと、事務官であろうと、医師であろうと、皆一緒なのですよ。ただ何となく成り行きでやると、結果的には、それでは全く改善はできないということになります。

そういうようなことが多くまとまってきますと、まず1つは、きっと考えるのは、次に出てくるのは、結果的に何を言っているかといったら、残業時間とか、そういう働き方改革をするということは、1人当たりの生産性を上げなくして、生産効率を上げることなくして働き方改革はないのですよ。とにかく無駄な残業を減らして過労死にならないようにと、何ぼ言ってみても、いかにして生産効率を上げるかということですね。ですから、無駄を省いた仕事も大事だけど、本当に今の業務が作業として必要なかという労働生産性を上げるための仕事、そのために、何かといったら、仕事の仕組みを変えるということです。例えば、ここでいうと、私もここを見たのですけれども、たったこれだけの人が会議するのに、これだけ広いところに、しかもここは4人座れるのに、何で2人座ってんねんと、皆さん方のところも6人座れるのに、どうして1人座っているの。そしたら、これ10の椅子がありますよね。これを5つにしたら、それを運ぶ時間が半分で済むのですよ。違いますか。分かりやすく言いましたけどもね。そういう発想が働き方改革の本質であるということなのです。この距離だって、歩く距離が、議員さんがこ

こを歩くだけでも、10歩歩くのと、5歩歩くのと、どっちかええというたら、これは5歩歩くのが少ないに決まっているわけです。もっと接近して、半分だけで会議したらいいのですよ。歩く距離だって、1秒の挑戦と言うのですけどね、私は。

というように、働き方改革というのは非常に難しいように見えるのですが、でも、ぜひとも、ここに市長さんいらっしゃいますから、やってほしいなと思うのは、職員、第1位から600人の全員の残業時間一覧表を見て、セクション別に、ぱっと今コンピューターをやると、さっと分かるのです。何でこの方だけが、どうして残業が多いのか、なぜこのセクションの上司のところの部下は残業が多いのか、そして、同じセクションの中でも、Aさん、Bさん、Cさんとおったら、Cさんだけが残業が多くて、AさんとBさんは残業が少ないと、仕事の配分の上司としての、そういう指導力がないということなのですね。ということは、看脚下、足元にあるということなのです。だから、働き方改革とは何だ、今、国会でいろいろ言うてます。この本質を知らずして、働き方改革なんて全然ないです。

それから、この立場であれば、「先生、あのね、きょうはね」と言うて、延々と話をしておったら、そら、医師だって付き合わなしゃあない。あのおばあちゃん来たら30分ぐらい話していると、本当は3分で済む話なのですね。例えば、それだったら、事前に全部誰かに書いてもらって、自分の症状はどうだということをマニュアル化して、そういったものも、医師に出すときには、出す前からもう分かる仕組みにすると、多分、医師が10分かかるとるんやったら、3分で実のある質の高い医療行為というのができるのじゃないかというように、この話をしとたら30分たちます。やめますけども、要するに、医療だけの問題ではなくて、私たちは改善するところがいっぱいあると、だから、これが精いっぱい、大変で、もう医師が足りないし、看護師も足りないの、もうどうしようもないのだと言っているのは言いわけなのです。少なくとも3割以上は、この組織の今の状態でも、本当に作業標準をきちっと考えて、生産効率を考えたら、間違いなく、もう全ての費用ががと減ります。

例えば私も、もう1回だけ勉強のために申しますと、市長になったときに小野市民病院に行ったのです。そしたら、薬剤師さんが何をしているかというたら、いっぱい、どんどん薬が入ってくるのですよ。その箱を一所懸命あけて、そして、それを、棚にずっと薬を並べて、後が問題なのです。その空箱を一生懸命整理しているのですよ。「何してるんですか」と言うて、「い

や、そら、大事な入ってきた薬を、危険なものですから、きちっと整理して
ますねん」と言うて、おかしいでしょうと、ちゃんと棚に並べる作業は業者
にやらせなさい、加えて、空箱やその他は全部整理して、業者が持って帰り
なさいと、それは薬剤師さんのする仕事じゃないですよと言うて、薬剤師さ
ん、6人おったやつを4人にしたら、何も問題なかった。2人分の人件費、
ものすごい削減になったのですよ。そういうふうに、実際やってきた経験か
らいうと、働き方改革なんて、何を難しいことを言っているのですかと、結
局は、そういう意識構造なくして働き方改革はないということなので、私は、
この病院はそういう意識からスタートしていますから、それが黒字へ転換し
てくるという大きな要素になると。あとは、そういう認識を全員が共有して
いる社会というものをつくと、これが長たる者の責務だと、こう考えます。

いろいろ、きょうはやかましく言いましたけども、これは、働き方改革と
いうのは、実は、将来この施設において、財政状況を含めて非常に厳しくな
ったときに、好むと好まざるとにかかわらず、今からそれをやっとなないと
成り立たない病院だからですよ。だから、看護師さんが来たら、大変だねと、
注射1つでもそうですよ。ぱっと打てる人、ええっと、どっちにしよう、ぼ
んぽんぽん、ぽんぽんぽん、たたいて、大分たってから注射をする人、さっ
と見て、見ただけですぱっと注射して血液検査する人、この人はA、賞与は
10万プラス、この人はマイナス10万という具合にできたらいいのですけ
どね。これは残念な、この組織はできないのですけども、要するに、成果と
報酬が連動しない社会ですから、成果と報酬が連動する社会に、この病院も
いずれ好むと好まざるとしていかないかんということを考えると、何も私、
働き方改革は心配していません。当たり前のことを当たり前になればさっ
とできる。

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せんか。

【「議長」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）

ご答弁ありがとうございます。

企業長の働き方改革に対する主と従の作業分担ですか、タスク・シフティ

ング、また、それに伴った機能分析と生産効率を上げていくという考え方は、本当に私もそのとおりだと感じております。また、国もそのように動いているところではないかと考えております。

そこで、第2項目の質問について、事務局にちょっとお願いしたいのですが、先ほどの企業長のお話にあったように、本当にこれからタスク・シフティング、タスク・シェアリングというものがすごく大事になってくるのですが、先ほどの特定行為の看護師に関しましては、この病院は急性期でもあるということで、在宅医療がメインになってくる特定行為のできる看護師というのは、まだこの病院については必要性を感じられないというようなご答弁だったと思うのですが、先ほどの企業長のご答弁をお聞きすると、やはり特定行為のできる看護師というのは、在宅医療、急性期にかかわらず、本当に戦力になっていくのではないかと、働き方改革の一助になっていくのではないかとと思いますが、1点、急性期の北播磨総合医療センターにとって、特定行為のできる看護師というのは、そういった働き方改革の一助になるのかどうかという、その1点だけご説明ください。

○議長（草間透）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

基本的には、ここの病院というのは、先ほど来、申し上げておりますように、急性期医療を担うのだということと、それから、もう1つは、より質の高い医療を提供する、どこよりも、この2つの2本柱があるわけですね。そのために、この病院のやり方というのは、看護師のあり様というのは、余計なことをしないで、そんな余裕ないということで今やっているのですが、実は、議員おっしゃるように、基本的に生産効率を上げていくのだったら、好むと好まずと、その領域の人材をたくさん確保していくことは、結果的に生産効率を上げるということなのです。生産性ばかり言うて、ちょっと申しわけないですけども、要するに仕事の効率を上げるという、質も上げることになります。だから、究極というよりも、向かうべき方向というのは、私はそれが本来あるべき姿と、議員のおっしゃるとおりだと思います。

ただ、オープンして5年です。どんどん入ってくる看護師というのは、とにかく数を、人数をそろえないかん、そこには、はっきり言って、プロフェッショナルの看護師と言えるベテランのそういう技能を持った人ばかりの集団ではありません。お互いに高めあって、教育を内部でしていくという、まだそういう状況ですね。ある意味で、私がよく言う、初期流動の状況なので

す。この段階でこれをやりますと、明らかに混乱が生じて、そして、生産効率が逆に落ちると。この辺が、どの辺で徐々に人材育成をし、確保し、どうかでそれを上げるようなレベルに持っていくか。今、そういう人材を少しずつやっているのは事実でありますけども、それを全部やるというのは、全体のレベルをどう上げるか、つまり、教育なくしてより質の高い、より高度なサービスを提供する環境にならないということだから、もう少しやはり時間が必要だから、今、この病院をどうしていくかといったら、まずは医師が、そして看護師が連携をとって、働きやすい職場であるという、そういう風土をつくっていくのがまず先決やと思いますね。

その次に、互いにレベルアップが必要に対してどうしていくか。その中には、例えば給与制度においてインセンティブ給を与えると、有能な人には、ここでは減点主義はできませんから、先ほど申し上げたように、加点主義でインセンティブを与えて、やる場を整えてやる気を起こさすとか、そういうこともやっぱり考えていく、人事管理システムというのは、この病院の中ではそういうリーダーがこれから必要になってくるでしょうね。これだけの、1,200人働いているのですから、看護師500人、医師140名、スタッフを入れて約1,200人弱が働いている。やっぱりそのマネジメント、人事マネジメントをどうするかということをしていくことが先決やと思うのですね。

ですから、言われとるように、進むべき道と方向性と将来を考えたときには、まさに今ご指摘のとおりです。ただ、今、この時期かというのは疑問に思うということで、現段階ではそれに入ることをまだする必要はないと、むしろ今やるべき目標である、目の前のやるべきことをきちっとやるということをやっているということをご理解いただきたいと思います。

以上、答弁といたします。

○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、三木新党の堀元子です。

事前通告に従いまして、以下の3点の質問をこれから行います。1回目の質問は、事務局に回答をお願いいたします。

その1、看護師職員対策のための奨学金の運用実績についてお伺いいたし

ます。

看護職員の人材確保の取組として、両市からの繰入金による企業団からの負担金を原資とした関西国際大学看護学部学生に対する奨学金制度及び北播磨総合医療センター独自の奨学金制度による確保促進策をとっております。その制度の内容とこれまでの実績、確保と定着についての実態、その分析と今後の対策についてお伺いいたします。

また、あわせて、奨学金制度利用者の男女の割合についてもお伺いいたします。

2 問目、当医療センタースタッフの子育て支援体制についてお伺いいたします。

当医療センターが現在、地域において評価を得て順調な状況にあるのは、医療スタッフが充実してきていることも大きな要因と考えております。また、医療スタッフにおいて、特に女性の場合、まだ小さなお子さんがおられる場合は、仕事との両立において大変苦慮されているという実態もございます。当医療センターでは、そのような対策としてどのような制度があり、お子さんがどのような保育環境にあるのかお伺いいたします。

また、課題についてどのように把握しておられ、問題解決を図られておられるのでしょうか、お伺いいたします。

3 目、事業の委託先についてお伺いいたします。

受け付け業務や飲食店などは事業を委託されておられますが、どのような事業委託先があるのか、その委託事業の各スタッフ数についてもお尋ねいたします。

直接患者や利用者の方々と接することが多い職種も多々あります。利用者の満足度を高めるため、その接遇も含めてのサービスの質の向上を図るための取組について、どのようになされているのかお伺いいたします。

患者さんや利用者の方々からのクレームについては、どのように委託業者にフィードバックされて、改善されていくシステムをとっておられるのかについてお尋ねいたします。

以上で1度目の質問を終わります。

○議長（草間透）

質問に対して、答弁を求めます。

平田管理部参与。

○管理部参与（平田和也）

第1項目、看護職員確保対策のための奨学金の運用実績についてお答えい

たします。

まず、制度内容と実績でございますが、関西国際大学の奨学金制度について、対象者は、卒業後すぐに北播磨総合医療センターに看護師として就業する強い意志がある成績優秀者とし、各学年において年額150万円を2名、60万円を11名、合計13名に貸与する制度です。卒業後すぐに北播磨総合医療センターに看護師として就職し、4年間勤務した場合には全額返還免除し、その就業期間が4年間に満たない場合には貸与金額の一部を返還することになっています。

貸与実績としましては、平成29年3月卒業生で13名、平成30年卒業生11名、平成31年卒業生12名、平成32年卒業生15名、平成33年卒業生14名となっています。

その採用実績としては、平成29年3月卒業生数13名、平成30年3月卒業見込み者数11名となっています。

続いて、当医療センターの奨学金制度について、対象者は、卒業後直ちに北播磨総合医療センターに看護師等として就業する意志がある者とし、1年度につき、36万円から84万円の定められた範囲で希望額を貸与する制度です。貸与額が144万円を超える場合は5年間の就業期間が必要になるなど、貸与額と就業期間に応じて、貸与金の返還を免除することになっています。

貸与実績は、平成24年度34名、平成25年度41名、平成26年度37名、平成27年度26名、平成28年度27名、平成29年度28名、平成30年度19名、平成31年度13名、平成32年度6名となっています。

その採用実績としては、平成25年4月11名、平成26年16名、平成27年19名、平成28年7名、平成29年11名となっています。

次に、確保と定着の実態、分析、対策につきましては、関西国際大学の奨学金貸与者は、平成29年4月に第1期生を13名採用し、現時点での退職はありません。当医療センターの奨学金貸与者は、平成25年4月から平成29年4月の合計で64名採用し、うち退職者は9名となっています。その内訳は、平成25年採用者11名のうち1名退職、平成26年16名のうち3名退職、平成27年19名のうち4名退職、平成28年7名のうち退職者なし、平成29年11名のうち退職者1名、合計9名となっています。退職理由別の内訳は、結婚等によるもの4名、病気によるもの3名、他病院への就職によるもの2名となっています。

以上のことから、奨学金制度は、一定数の人材を継続的に確保する効果が

あると考えられるため、今後もこれらの奨学金制度を活用し、引き続き看護職員等の確保に努めていきたいと考えています。

次に、現在の奨学金貸与者における男女割合は、関西国際大学奨学金で、男性9%、女性91%、当医療センターでは、男性4%、女性96%の割合となっています。

次に、第2項目、当医療センタースタッフの子育て支援体制についてお答えいたします。

まず、当医療センターの子育て中の職員に対する子育て支援の制度につきましては、その主なものとして、勤務や休暇に関するもので、育児休業、育児短時間勤務及び産前産後や妊娠中の健診の休暇、子の看護休暇などの各種特別休暇があり、状況に応じて、時間外勤務や夜間勤務の免除及び業務の負担軽減等の配慮も行っております。

また、手当面では、扶養手当や児童手当の支給、そして、子育てをしながら働き続けられる環境整備として、院内保育所の設置等を行っております。

次に、当医療センター職員の子供の保育環境についてのご質問ですが、病院本館2階に定員30名の院内保育所を設置しています。預かり時間は、午前7時30分から午後7時30分までを通常保育として、また、火曜日、木曜日、土曜日の週3日は24時間対応の夜間保育が利用可能となっております。

また、院内保育所運営に当たっての課題の把握につきまして、預かり中の子供の様子や行事計画等を日々の連絡帳やすくすく報告、保育園だよりなどで、できるだけ保護者にお伝えし、その中でいただくご意見や、定期的に保護者と保育所による保護者連絡会や、保護者、保育所、病院の3者による保育所連絡会を通じて要望や課題をお互いに把握、共有し、それぞれの立場から改善に努めております。

次に、第3項目、事業の委託先についてお答えいたします。

当医療センターが委託している主な業務について申し上げますと、受け付け業務は株式会社ソラストで職員数128名、給食業務、日清医療食品株式会社、職員数31名、清掃業務、株式会社オーエンス神戸支店、職員数31名、床頭台システム等運営業務、株式会社パースジャパン、職員数7名等、16業者で324名の職員が在籍しております。

委託業者のサービスの質の向上のための取組については、大きく2つございます。1つは、当医療センターが病院スタッフとしてのスキル向上を図るために実施する院内研修に委託業者職員も参加するという方法で、年2回の

感染管理研修等を行っております。もう1つは、委託業者等が業者独自で実施するもので、各業者はそれぞれに接遇研修等を実施しています。例えば受け付け業務の株式会社ソラストでは、委託業務を開始した平成28年11月以降、約1年3か月の間に3回の接遇研修を実施しております。

患者さんや利用者の方から、ご意見カードを利用するなどして、当医療センターを通じて苦情等の申し出があった場合は、その都度、委託業者の責任者に連絡を行っております。苦情等の内容により対応が異なりますが、委託業者には、苦情等が生じた経過及び原因、その改善策を提出するよう指示し、内容を確認し、改善策に対する指導等を行っております。

以上、答弁とします。

○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」の声あり】

○議長（草間透）

3番、堀元子議員。

○3番（堀元子）

ご答弁ありがとうございます。

まず、奨学金についてなのですが、数値でお示しいただいたので、今後も引き続きマンパワーを主軸としたマグネットホスピタルとして、この制度がさらに周知されて、拡大されていくことを希望しているということ、ちょっと1点つけ加えさせていただきたいと思います。

2点質問させていただきたいと思うのですが、まず、2問目の子育て環境の整備につきまして、これは事務局にお答えさせていただきたいと思うのですが、今のご答弁の中で、さまざまな事例については対応していかれるような、そういう下地をつくっていきたいというような気持ちは伝わってきたのですが、お話の中にありました保護者連絡会と保育所連絡会ですか、どのようなものでしょうか。当初はなかったように思うのですが、この点をお伺いしたいと思います。

それから、もう1点なのですが、委託業者さんとの連絡の中において、利用者の方々から苦情があった場合、それはご意見カードというものを通じて、皆さんが直接そのような形で吸い上げていただくような制度があるということなのですが、これは、受付のところに設置している、壁に張り出されているカードのことですよね。このようなことで、もうダイレ

クトに直接指導していただいて、改善されていっていると、そのように理解してよろしいのでしょうか。これも事務局に質問したいと思います。

○議長（草間透）

事務局、藤井管理部長。

○管理部長（藤井大）

まず、第2項目の子育て支援体制についての再質問にお答えをいたします。

質問は、答弁の中でありました保育所連絡会、それから保護者連絡会について、どのようなものであるかというご質問でございますけれども、議員、先ほどご指摘いただきましたように、昨年度はそういったものはございませんでした。保育所の運営につきましては、日々の連絡帳とか、そういう中で、保護者のニーズを保育所が聞きながらという運営をしてきたわけですが、昨年度、ちょうど保護者の方からそういう立ち上げについてもご要望もある中で、1点は、まず保育所連絡会というのは、保育所に関する連絡調整、それから、いろんな意見交換を図って、保育所の運営の改善を図るために、メンバーといたしましては、病院の院内保育所の設置者であります病院の管理部のメンバーと、それから保育所を委託運営されております業者、現場の保母さん、それから保護者の代表の方、この3者で構成しております、初めて開催、設立したのが7月12日でございます、それ以降、11月20日に第2回目を開催しておるといのがこの保育所連絡会で、今後も定期的で開催していくことになろうと思います。

それから、もう1つの保護者連絡会といいますのは、具体的には、メンバーは保育所の運営事業者と、それから保護者の、この2者で構成する会議体で、その目的は、院内保育所の行事の内容であったり、例えば中に置いています絵本やおもちゃの、そういうニーズ等であったり、保育に関するそういういろんな意見交換をして、よりよい院内保育所の運営を目指そうという、そういう趣旨で本年度設立をしたもので、第1回は8月に開催をして、以後、定期的で開催をしているところでございます。

以上、再質問に対するご答弁といたします。

○議長（草間透）

平田管理部参与。

○管理部参与（平田和也）

続きまして、ご意見箱への対応でございますが、おっしゃられますように、院内に設置しております意見箱に、実際に直接患者様、あるいは来院された方々からいただいたご意見に対しまして、担当課の方で意見を集約しまして、

回答をし、お返事をさせていただくという流れの中で行っておるものですが、その中で、例えば、実際、平成28年度でしたら、全部で300件ほどのご意見箱へのご意見がある中で、50件あまりが委託業者へのご意見でした。パーセントにしまして18%、それにつきましては、平成29年度も同じような割合で委託業者へのご意見が来ておるところでございます。委託業者の中でも、まず医事受け付けに対するご意見が一番多く、その次に売店等の接客、接客等に対するご意見が多いというところでございますが、こういった、特に飲食店、売店、レストラン等につきましては、実際には委託業者ではなくて、病院の方から財産の使用許可を行っているという形をとっているところもでございます。そういった場合でも、クレームがあった場合には、飲食店を運営する事業者と連絡し、その状況の確認と改善策を協議して、対応を行っておるところでございます。実際にその内容によっては、責任者に来ていただいて、面談を行って、改善策等を提出していただく、あるいは、接客などの関係でしたら、先ほど申し上げましたけども、実際に接客の研修をされているところにこちらの担当者も出席をして、その内容等とか効果についても確認をしておるところで、そういったことの結果として、徐々に接客は改善されていっているところでございます。

以上です。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）

先ほどのクレーム等に対する扱いですけど、これは、小野市と三木市でやっぱり調整が若干必要なのですけども、要するに、基本的には、この病院に対して、医療におけるクレーム、あるいは委託先等の食堂等におけるようなクレーム、あるいはスタッフの行動に対するクレーム、ありとあらゆるこの病院に対するクレームは、小野市のシステムとしては全て、匿名であろうと、個人名であろうと、全部市長宛てに来ます。そのときにどうなるかという、市長の方から北播磨総合医療センターの方のスタッフにその照会をして、文書できちっとした仕組みになっています。その結果、業者と例えば打ち合わせをして、要因をはっきりさせて、そして対策をとった、その結果を苦情をいただいた方に、原因がこうでした、状況はこうでした、これに対して我々、できることはこうですと、今後こうしたいと思えます、改善策の案はこうですという形で、文書でもって、それは市長名の印鑑を押して回答しています。小野市民に対してはですよ。時々、最近、三木から結構私の方に来ます。

したがって、小野市民、三木市民に対して、小野市長が印鑑を押して、個人印を押して、文書でクレームに対する対応をしているのが最近結構あります。ということは、どういうことかということ、医療には市境はないわけでありまして、三木の市民であろうと、小野市民であろうと、加東市民であろうと、苦情は苦情として、この病院にあったものは、それは当然企業長名で回答をするわけですが、その場合に、受けた市の長が企業長を含めた病院の検討結果を、要因分析で検討結果を持った形で書面で回答するという仕組みをもう1回きちっと整理する必要があると思うのですね。これが1つです。現にそれは動いています。

問題は、そのときに、委託業者だけに絞ったクレームではなくて、ありとあらゆることについての苦情は全て一元化して、そして、一元化した中から回答して、それがデータベースに残って、8年前、いや10年前の何月何日にどのような苦情が北播磨総合医療センターに寄せられて、どのような対応をした、回答しているのかということ、極端に言うたら、市長がかわっても、企業長がかわっても、スタッフがかかわっても、そのときの情報開示と対応がちゃんと記録に残るシステム、これはやっぱりつくっていく必要があるし、現に、片方の市ではきちっとできておるのですね。ですから、このいいところをやっぱりこの病院も当然対応するような形にしていけないと、ジャンル別に分けたことは、これが対応してもらおうと、そうすると、情報が流れないことがあるのですよ。スタッフだけの対応になる場合があるのですね。これは一番避けないかんわけ。つまり個人としての、あるいはそのセクションとしての対応ではなくて、組織として、ここの当病院の組織としてどう対応したかということ、それがここの改善につながるということなので、そこは間違えないようにしていく必要があるということ、今、そういう形で進めておりますけど、もっともっとそれを進化させていって、そのためには、少なくとも構成市の市民にはそういう方向性をきちっと理解してもらおうという形にならないと、あるところでは、そういうことについて言われたけど、例えば医師に対する苦情もきちっと出てくるのですね。中には守秘義務を要するようなこともあるのですよ。それから、個人に回答していい場合と、開示をして皆さん、全市民に対してその回答を情報開示するという、そういう仕組みをきちっとつくつとかないかんわけでありまして、それは両市の広報に、同じ文面でもって回答を載せるとか、そういうような形を考えていますし、現に、そういう方向で今進めていますから、その点はご理解いただきます。要は、情報を、この組織が一本である以上は、情報を一

元化して共有して、そして、一セクションとか一部長の回答ではなくて、組織の長として回答したのだという、これをきちっとするということが、この病院の、少なくともクレームに対する基本的な姿勢であるということを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。

再々質問はありませんか。

【「議長」の声あり】

○議長（草間透）

3番、堀元子議員。

○3番（堀元子）

今、クレーム対応に対する、企業長より非常に真摯なお答えをいただいたなど、そのように感じております。

当病院は、オープン当時は、私の印象では、接遇もすごくよかったです。でも、年月を経るに従いまして、市民の方からも、「最近ちょっとたるんでいるんじゃないの」というようなお声も聞くようなこともありまして、人の出入りも激しいところですので、どうなっているのかなと思っていたのですが、今のお答えからしましても、今後も引き続き非常に、他市、それから他県にも負けられないような、接遇面での対応が期待できるのではないかなと、そのように感じております。

質問をさせていただきたいのですが、先ほどの子育て対策のところなのですが、やはり看護師さんも女性が多い、奨学金を受けておられるのも女性が多いというようなことで、院内保育所なども、長時間利用される方、そうでない方あるのですが、そこに張り紙がしてありました。名前がついたのですよね。にこにこ保育園でしたっけ、そういったものも今まで、北播磨総合医療センター院内保育所ではちょっと親しみがないねというような声があったりとか、あと、公園が、園庭が狭いということについても、対応策もとられているとも聞いております。こういう協議会と関係がきつとあるのだろうとは思いますが、引き続き今後、私が望んでおりますのは、両市のみならず、ここを利用される皆様が質の高い医療を受けていただき、医療に限らず、質の高いサービスを受けて帰っていただく、満足のために、やはりそれはスタッフにも気持ちよく働いていただいて、一生懸命目標を持ってやっていただくことが利用者の皆様のためになるからではな

いのかなと思っている次第なのですけれども、それでは、企業長にお尋ねしたいと思います。

今後、また医師の確保に向けて、また、経営状況のさらなる安定に向けまして、病院の方でもいろいろな医療機器、高額医療機器等も購入しておられますし、今後もそのような形になっていくと思うのですけれども、そういった面も含めまして、経営状況という点につきましては、今後、どのような点に留意していかれるおつもりかについて、再度お尋ねしたいと思います。

○議長（草間透）

再々質問について、答弁をお願いいたします。

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

要望なのか、質問なのか、ちょっと迷いましたけれども、その辺はそれなりに理解をして、答弁をさせていただきたいと思います。

当病院における経営状況に対する課題と、それで、それに対して今後どうしていくかということであろうかと思えますけれども、その前に、1つ、最初に、奨学金制度を拡大して行ってほしいという要望的なご質問がございましたけど、この件については、副企業長ともよく連携をとっておるのですけれども、奨学金を借りた場合は、採用後4年間働いた場合は全額免除、それ以降になると返還を求めないということなのですね。大体22歳、大学を卒業して、26歳ぐらいで一番、やっとなんか一人前というより、それなりに戦力になるかというところでやめたといったときにどうなるかということで、これ、あり得るのですよ。まだ第1期生が入ってきたところでもありますけどね。先ほどの中では、現時点では、奨学金をもらった人の定着率は高いという結果が出ているのです。出ているのですが、やはり個人がどこで働こうというのは、これは個人の権利でありますから、場合によっては、都会から来て、奨学金を4年間もらって、5年目にさっと都会へ移ってももう構わないという仕組みなのですね。これはやはり考えていかなきゃいかんという今の大きな課題です。奨学金制度がスタートして、採用がまだ1回目でありますから、今後、その人たちが使命感を持ってきていただいておりますし、あまりネガティブな考え方を持っていないけれども、でも、やっぱり経営の感覚からいうと、それはやっぱり厳しく捉えていかないと、甘くはないよということが1つの大きな課題です。

それから、もう1つは、奨学金の中で、大体15名から18名、最初は15名ですね。で、18名なのです。これは、ちょっと表現の仕方が問題あ

るかもしれませんが、当時、播磨看護専門学校に両市は入っておったのですね。そのときに、ここへ来ていただいております実績、過去10年間のデータを私は調べてみたのですけれど、大体7名から8名なのですよ。ということは、奨学金なしでも、好むと好まず、この病院を目指してくる人はいたと仮定するならば、あと残りの7、8名が奨学金によって成果が出たと考える必要があるのですね。そうすると、1人当たり、4,000万を7人で割ったら、1人400万から600万円ぐらいの奨学金を出して、わざわざここへ来ていただいておりますということなので、関西国際大学の副学長である、元兵庫県副知事の齋藤さんにも、濱名学長にも、たった15人とか20人では満足しませんよと、少なくとも40名ぐらい来て普通だと、だから4,000万も奨学金制度をつくったんじゃないですか。それから、マイナス半分ぐらいだったら、こんな高い奨学金はないでしょうという、若干努力をしていただきたいという思いを込めて、この北播磨総合医療センターへ来られる看護師さんは、それ相応の使命感を持って、そして、この病院とともに頑張っていこうという、そういう意識の高い人に、この病院で奨学金を受けてもらうだけの価値があるとして来てもらう、その人数を確実に増やしていただくということを努力していただきたいということをしっかりと申し上げたつもりです。もし成果が出なかったら、奨学金制度そのものを考えないかんかもしれませんよ。少なくとも、奨学金制度がなくても同じような人数が来ますよといったら、一体何のために公金を支出しているのですかということになるわけで、今の段階であんまり言いたくないのですけども、そういうことも経営の観点からやっぱりしっかり考えとかないかんというのが、将来の経営状況における1つの大きな課題であるということでもあります。

それから、もう1つは、今後は、先ほど申し上げましたように、償却がどんどん進んでいるわけですね。最初これだけの、200億円に対する投資をしてきたわけですから。だから、償却が減ってきたときに、経営状況は大事なんだけど、目先の黒字だけに惑わされないようにして、新しい将来の高度医療を担うような、先手先手でやっぱり確保していくと。しかし、そのときに大事なものは、表面だけは、何か全然黒字体質にならないじゃないかと、つまり、償却前利益で考えると利益が出るとと、償却を入れるとずっと赤字というふうになりますから、その辺だけが、表だけが情報発信でいくと、例えばメディアなんかはそういう形になると思う。償却なんて考えないと思えますから。そうすると、赤字転落とか、黒字となるのですよ。そんな単純なものじゃないというのですよね。ですから、償却前利益を稼ぐということだ

から、償却が減ってくれば、逆に、赤字になっても投資をしていくという、それは、資金繰りを助けるわけですから、やっぱりそういうところが今後の大きな課題であると。つまり、黒字だけを目指すのじゃないのだと、きちっと高度医療のための戦略を整えていくということでもあります。

それとやっぱり、まだまだ医師も非常に若い医師、研修医が多いですね。研修医もちゃんと仕事してくれているのですよ。半人前だと思ってもらったら困るのですけども。しかし、とはいっても、やはりそういう人たちのレベルアップと、看護師の、500人もおるわけですから、そのレベルアップ、大部分の人たちが、若い人たちが入ってきたときは、当然これは、生産効率ははっきり言って低いです。間違いなく低いです。だから、その人たちをどうやって上げていくかということが大きな課題と、こういうことでもあります。ですから、奨学金制度の今後の成果、それから看護師のさらなるレベルアップ、それから医師の一人前へのチャレンジを、これは病院長にしっかり申し上げておきますけれども、そういうことを主ではやっていくということでもあります。

それでも大事なことは、何といても、先ほどの苦情、クレームがあったように、やはり徹底した患者満足度思考をどうやって徹底するか、つまりCS思考でありますけども、そのためには、我々も組織として努力する方向はしますけども、もっと大事なものは、時々よく聞くのですよ。「市長さん、あの病院に行ったらね、待ち時間がどうで、こうで、あんな病院行きたくないだ」「どうぞ、来てもらわんで結構です」と言うたら、「そんなこと言っていないんですか」となったのですけども、つまり市民の意識改革も、この病院を、私たちの税金でつくった病院をどうやって育てていくのかと、住民意識の、それに「そうですね。だめですね」なんて合わしている人はだめなのです。特に皆さん方、そうじゃないのだと、この病院はみんな育てていくんやと、そういうものをもっと共有していく、そういう風土というのをこの地域につくらないと、一番大事なのは、議員さんにそういう話が出たら、「そうですね。私、文句言っときますわ」。これ、一番だめなのですよ。違うでしょう、本質はこうでしょうという、ネガティブシンキングじゃない、ポジティブシンキングに発想するのが皆さん方の役目だと思いますので、大いに期待いたしておりますので、1つ、経営は一本、ともにやっていくと、ここが大事であるということで、ご理解いただきたいと思えます。

きょうは、答弁というより演説会になりましたので、しかし、要望であったので、そう答えておきます。

以上でございます。

○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職員の育児休業等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4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2号）までを一括して採決いたします。

お諮りします。

本案を原案どおりに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（草間透）

異議なしと認めます。よって、第1号議案から第4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（草間透）

この際、仲田副企業長からご挨拶がございます。

仲田副企業長。

○副企業長（仲田一彦）

第17回北播磨総合医療センター企業団議会の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。

議員の皆様方には、終始熱心なご討議をいただき、本日提出しました議案につきまして適切にご決定を賜りましたことに、まず厚く御礼を申し上げます。

この北播磨総合医療センターは開院後5年目に入り、入院、外来ともに順調に患者数が増加しており、北播磨の急性期中核病院としての機能を十分に発揮いたしておりますが、一方で、地域の皆さんの健康を守る三木市と小野市の両市民病院としての大切な役割を持っておるわけであります。

また、来年度の診療報酬改定の基本的な考え方として、今後、2025年

にはいわゆる団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる超高齢社会の到来により、人生100年時代を見据え、医療機能の分化、強化だけでなく、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携が重要であるとされています。

医療機能の分化、医療と介護の連携が進む中で、この医療センターは、これまで以上に北播磨圏域の急性期医療及び地域医療人材育成のマグネットホスピタル機能の役割をしっかりと担っていきたいと考えております。そのためには、住民の皆様にご理解を深めていただくことが重要であるため、地域医療連携の重要性について、積極的に普及啓発に努めてまいりたいと考えております。

本日の一般質問で承りました医師の働き方改革、また、業務の外部委託等、病院事業をより効率化、適正化するための重要な課題と考えております。きょうの貴重なご指摘、ご意見を踏まえ、今後の運営に生かしてまいるように努めてまいります。

今後も、三木市、小野市、両市民の誇りとなる病院を目指して、さらなる医療機能の強化に努めてまいりますので、なお一層のご支援を賜りますよう、よろしくお願いを申し上げます。

議員の皆様におかれましては、ますますご健勝で、さらなるご活躍をお祈り申し上げます、閉会の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

<閉会>

○議長（草間透）

お諮りします。

これにて閉会して、ご異議ございませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（草間透）

異議なしと認めます。よって、第17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、「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の一部を改正する条例」のほか4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、誠意の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をいただき、ますますご活躍いただきますとともに、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4時00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 達

会議録署名議員

堀 元子

会議録署名議員

河島 三奈