

第19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31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 | 平成31年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算 | H31.2.14 | 可決 |
| 第2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補正予算（第2号） | H31.2.14 | 可決 |

第19回（平成31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19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31年2月14日（木）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 平成31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4 第2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補正予算（第2号）

- ◇ 出席議員

| | | | |
|----|-------|-----|--------|
| 1番 | 中尾 司郎 | 2番 | 竹内 修 |
| 3番 | 内藤 博史 | 4番 | 小林 千津子 |
| 5番 | 堀 元子 | 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 | 仲田 一彦 | 副企業長 | 蓬萊 務 |
| 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 | 若尾 俊範 |
| 主査 | 小山 直成 | | |

◇ 議 事

<開会> 午後2時

○議長（竹内修）

開会に先立ち、一言ご挨拶を申し上げます。

本日、ここに第19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、深く敬意を表すところであります。

さて、今期定例会に付託されます案件は、「平成31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30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2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、妥当な結論を得られますようお願いを申し上げ、開会の挨拶とさせていただきます。

<企業長 挨拶>

○議長（竹内修）

この際、仲田企業長の挨拶がございます。

企業長。

○企業長（仲田一彦）

第19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。

議員の皆様におかれましては、公私多用の中、お繰り合わせの上ご出席いただき、誠にありがとうございます。

当医療センターは昨年10月で開設から5年が経過し、この間、北播磨圏域に限らず、神戸、丹波など、広域から紹介等により患者さんが来院され、極めて順調な稼働状況にあります。

昨年4月の診療報酬改定でも、医療機関相互の役割分担と業務連携の推進という考え方が強く打ち出され、初期の治療は地域の医院、診療所で行い、病院は高度、専門治療を行うよう求められています。

それを受けまして、450床の病床を持つ当医療センターにおきましても、昨年10月から、紹介状のない初診患者さんには初診時選定療養費として5,400円を負担していただいております。その結果、1か月当たり約1,600人の初診患者さんに対し、約100人が減少したものの、一方で紹介率が10月以降、約10%増加し、約80%で推移しています。結果として、外来患者数の減少を来すことなく機能分担が進展しておりますので、引き続き

地域の中核病院として、かかりつけ医との連携強化に取り組んでまいります。

経営面では、平成29年度に続き平成30年度も黒字となる見込みであり、このたびご審議いただく平成31年度当初予算案におきましては、1日平均患者数で、入院401人、外来1,000人と、好調な活動実績が継続するものと見込んでいます。

そして、病院事業の将来を見据えた基盤整備となる事業を行うため、次の2つの債務負担行為の設定を行っています。

1つ目は、電子カルテシステムについて、パソコンのオペレーティングシステムの保守期限が2020年1月までとなっており、加えて、実際に運用する中で明らかになってきたシステム上の課題を改善するため、開院後7年経過時点で抜本的なシステム更新を行おうとするものです。

もう1つは、患者数及び職員数の増加に伴い発生し、懸案となっております駐車場不足を解消し、患者さんやご家族の方などがいつでもお車で安心して来院していただけるよう、当医療センター北側山林に約300台分の駐車場を整備しようというものであります。

これら2つの事業によって、患者さんやそのご家族などにとっての利便性を高めるとともに、医療に携わる側にとってもより効率的な環境を整え、患者と医療人を引きつけるマグネットホスピタルとしての病院の魅力アップにつなげていきます。

また、昨年来、県のがん診療連携拠点病院の指定に向け、当医療センターとして病院を挙げて取り組んできたところです。この指定が本年4月に見込まれますことから、その成果を生かして、今後もより一層がん相談窓口やがん治療の充実を図ってまいります。

これからも引き続き北播磨の中核病院としてより質の高い地域医療を確保するため、三木市、小野市、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。

議員の皆様におかれましても、引き続き当医療センターの将来の姿を見据えたご支援、ご指導をお願い申し上げます。開会の挨拶といたします。

<開議>

○議長（竹内修）

これより、本日の会議を開きます。

日程に入るに先立ち、諸般の報告を申し上げます。

監査委員から例月出納検査結果報告書及び定期監査結果報告書の提出がありました。これらの写しを既にお手元に配布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をいたします。

○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（竹内修）

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、議長より指名をいたします。

3番 内藤博史議員、6番 山本悟朗議員、以上2名にお願いをいたします。

<日程第2 会期の決定について>

○議長（竹内修）

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。本期定例会の会期は、本日1日間といたしたいと思っております。これにご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（竹内修）

ご異議なしと認めます。よって、会期は1日間と決定をいたします。

<日程第3～4、第1号～第2号議案>

○議長（竹内修）

次に、日程第3、第1号議案、平成31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から、日程第4、第2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補正予算（第2号）までを一括して議題といたします。

仲田企業長から、提案理由の説明を求めます。

企業長。

<企業長 提案理由説明>

○企業長（仲田一彦）

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、予算議案が2件であります。

予算議案につきましては、平成31年度当初予算並びに平成30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、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お願いをいたします。

○議長（竹内修）

事務局。

○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、平成31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1-1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14万6,766人、年間外来患者数を24万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いたしまして、資産購入費3億1,000万円、病院整備費1億8,000万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173億8,439万5,000円、支出の予算総額を175億633万9,000円とし、計上損益を2億3,014万7,000円の黒字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5億466万8,000円、支出の予算総額を12億6,362万3,000円とし、収支不足額7億5,895万5,000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条の債務負担行為につきましては、毎年度設定している奨学金長期貸付事業のほかに、電子カルテシステム更新事業として平成31年度から平成32年度までに20億円を、駐車場整備事業として平成31年度から平成33年度までに駐車場台数約300台分の用地取得に係る経費を、債務負担行為として設定するものでございます。

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

ものであります。

次に、第2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2-1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の増額、人事院勧告等による給与費の増額及び開設時の退職給付引当金の繰り上げ計上による特別損失の増額、その他所要経費を補正しようとするものでございます。

第2条の業務の予定量の補正につきましては、外来の順調な稼働によりまして、1日平均外来患者数を35人増加させ、それに伴い、年間外来患者数を24万1,560人に改めようとするものであります。

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8,066万9,000円増額し、予算の総額を173億2,080万9,000円に、また、支出を9,766万7,000円増額し、予算総額を174億1,362万8,000円とし、計上損益を1億136万6,000円増益の2億1,760万3,000円の黒字の予算とするものであります。

第4条の資本的収入及び支出の補正につきましては、看護師奨学金受給者の退職による奨学金貸付金返済の発生による収入増額、及び奨学金、奨学貸与金貸与者の決定に伴う支出の減額によるもので、収入を404万9,000円増額し、予算総額を11億8,051万7,000円に、また、支出を519万減額し、予算総額を20億5,966万2,000円とし、収支不足額8億8,838万4,000円を8億7,914万5,000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、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（竹内修）

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。

10番、久後淳司議員。

○10番（久後淳司）

小野市議会、市民クラブの久後淳司でございます。

私から、2項目5点につきまして一般質問をさせていただきます。いずれも、答弁は事務局をお願いいたします。

第1項目、災害時の医療体制について。

1995年1月の阪神・淡路大震災を契機に、災害時の状況や受入れの可否などを素早く把握することが可能なインターネット共有システムとして、広域災害救急医療情報システム（EMIS）が導入され、活用されています。命を預かる医療現場としては、いつ何時起こるかもしれない災害に対して、DMAT（災害派遣医療チーム）やJMAT（日本医師会災害医療チーム）等との連携を含め、平常時こそさまざまな状況を想定し、準備をしておく必要があると考えます。

そこで、次の3点について伺います。

1点目、事業継続計画について。策定されたBCP（事業継続計画）において、中核事業や目標復旧時間等、その大まかな内容について伺います。

2点目、他市が被災した場合の医療体制について。災害が起こった際に、ほかの被災地から受入れる医療機関になる場合、また、派遣要請が来た場合等を想定された計画があるのか伺います。

3点目、医療スタッフの確保について。災害は時間外に起こる可能性があります。深夜や早朝といった医療スタッフが少ない時間帯に被災した場合の医療スタッフ確保のフローチャートについて伺います。

第2項目、北播磨総合医療センター改革プランについて。

平成30年度の運営状況は、昨年12月末時点で、診療報酬改定等により、1日平均患者数が入院、外来ともに増加、診療報酬においても月平均6,370万円増加し、累計でも約5億7,000万円と当初目標を大きく上回り、開院6年目としては非常に順調に収益を伸ばしている状況です。そして、平成30年度9月の北播磨総合医療センター改革プランにおいても、実績をベースにさらに高い数値目標へと改定されております。

そこで、次の2点について伺います。

1点目、関係市負担金について。平成28年度11月策定の改革プランでの関係市負担金は、平成29年度16億円、30年度が14億円、31年度が13億円、32年度が11億円との計画でしたが、平成30年12月の改革プランにおいては、毎年16億円の負担金での計画となっています。平成32年度まで16億円維持の理由について伺います。

2点目、内部留保資金の改定計画について。改革プランの収支計画改定の中で、平成28年度の当初計画での純損益額や内部留保資金の年度末残高においても、今回の改定計画の中でいずれも右肩上がりに大幅に増額しています。この要因と分析についてお伺いします。

以上、質問といたします。

○議長（竹内修）

事務局、お願いします。

事務局。

○管理部長（藤井大）

第1項目、1点目、事業継続計画の内容についてお答えいたします。

BCP（事業継続計画）は、自然災害編と感染症編の2編で構成をしております。自然災害編は、地震、台風等の自然災害を、感染症編は新型インフルエンザ等を想定しています。いずれもこれらの事業中断リスクに対し、当医療センターの診療継続に係る対応と、地域の拠点病院として傷病者の受入れを行うなど、医療・救護活動を実施、継続していくためにどう対応していくかという具体的な行動計画を定めています。

特に、自然災害編の行動計画には、消火、避難行動から災害対策本部の立ち上げ、緊急医療対応及び災害活動等、災害発生直後から通常業務に復旧するまでの間に生じる業務を時系列的に整理して想定し、当医療センターの各部署がどのように行動するかを個々に規定しています。

BCPにおいて中核事業といった具体的な事業名区分はしておりませんが、応急業務、入院患者への対応、外来患者への対応など、業務の優先度を設け、BCP行動計画に基づく行動ができるよう、職員の教育と関係機関及び近隣住民等と連携した訓練に繰り返して取り組んでいくこととしております。

また、目標復旧時間について、災害発生時から30分以内に災害対策本部を立ち上げ、6時間以内には入院患者の安全確保、1時間から6時間以内に傷病者の受入れ、トリアージを開始し、発災後2週間から1か月で通常業務移行スケジュールを決定し、3か月程度で平常時の医療供給体制、保険診療へ徐々に移行することを目標としています。

次に、2点目、他市が被災した場合の医療体制についてお答えいたします。

災害発生時には県下全域や医療圏域で各被災市の災害対策本部と連携をとりながら医療提供を行うため、健康福祉事務所ごとに地域災害救急医療マニュアルが策定され、被災傷病者の受入れや医療救護班の派遣等についての連携体制が示されています。

当医療センターが被災地等から被災傷病者を受入れる場合、健康福祉事務所内に設置される地域医療情報センターや県医務課などを通して受入れ要請がなされるとともに、広域災害・救急医療情報システム、EMISですが、これを使用して受入れ可能人員数を登録し、その情報をもとに、被災地に設置される救急医療本部等から受入れの要請が行われます。

また、近隣市での災害等で直接当医療センターに被災傷病者が来院される

場合も想定されますが、いずれも場合も当医療センターのBCP行動計画における被災患者の受入に準じて傷病者のトリアージを行い、適切な医療を提供してまいります。

以上のことから、被災傷病者の受入に特化した別段の計画は策定してはおりません。

次に、他市からの派遣要請があった場合ということですが、当医療センターは三木市及び小野市の地域防災計画において後方医療施設に位置づけられており、重病及び緊急治療を当医療センターにおいて実施することが役割とされています。

一方、広域的な派遣要請については、災害拠点病院、北播磨圏域では西脇病院ですが、またDMATが対応する体制が整えられており、当医療センターが派遣要請に応じて、例えば他市の医療機関や救護所等に職員を派遣して治療を行う役割は位置づけされてはおりません。

したがって、他市からの派遣要請があった場合を想定した計画は策定してはおりません。

次に、3点目、医療スタッフが少ない時間帯に災害が発生した場合の医療スタッフ確保についてお答えします。

夜間等の平常勤務時間外に災害が発生した場合、病院長、各所属長で構成する防火・防災対策本部構成員が到着するまでの間、夜間災害対策本部体制をとります。当直中の医師、看護師、医療技術職員、事務員及び病棟勤務者、警備員、設備管理者など、院内で勤務している者約60人で構成し、患者の安全確認や職員の非常招集などの任務に当たります。

医療スタッフ確保のフローチャートは、当医療センター災害対応マニュアルに定めています。具体的には、ICU当直医師が本部長代行となり、院内スタッフへの応援要請を行い、状況確認等により、必要に応じて警備員へ非常招集のための緊急通報要請を行います。職員の非常招集は、まず当医療センターに備えている緊急通報システムを用いて行います。医師及び管理部職員は全員、看護師、医療技術職員は主任以上を対象に、約370人の連絡先があらかじめ登録されており、その職員の携帯電話に通報が入り、出動の可否を自動返信することになっています。

さらに、防火・防災対策本部の立ち上げ後、地域医療連携室長及び施設管理課長の指揮のもとで、所属ごとに作成し、管理部が一括保管している緊急連絡網を通して、必要な職員の参集要請を行うこととしています。また、震度5強以上の地震が発生した場合は、非常招集の連絡がなくても全職員が出動することとなっています。

なお、BCPにおいては、発災後1時間で約20%に当たる273人、3時間で約40%に当たる505人、12時間後には約60%に当たる695人の参集を想定しています。

次に、第2項目、1点目、改革プランにおける関係市負担金についてお答えいたします。

関係市負担金は、平成28年度が17億円でありましたが、平成29年度と平成30年度は28年度から1億円減の16億円となり、昨年9月の改革プラン改定により、平成31年度及び平成32年度についても引き続き16億円の計画としています。

まず、改革プランの見直しの理由といたしまして、主に3点ございます。

まず1点目は、病院の順調な稼働に伴う患者数の増や、病院職員の職員数の増加などに対応し、あわせて医療提供水準の確保や施設課題への対応のための投資計画の見直しによる修正を行ったものであります。

主な投資の内容については、平成30年度の新専門医制度導入に対応するための宿舍棟の増築、平成31年度の患者数増加に対応するための化学療法室や相談室などの改造・増設、平成32年度の電子カルテシステムのOSサポート終了に伴う更新や、平成33年度には不足している駐車場の拡張整備事業の追加などであります。

2点目は、病院の入院、外来の患者数増や診療単価のアップなど、病院の好調な稼働を受けた目標数値の改定を行っております。

3点目は、病院稼働が好調な一方で、入院と外来を合わせた診療収入は毎月約12億円あり、診療収入を含む経常的な収益と費用のお金の出入りが毎月14億円から15億円ございます。それに比べまして、平成29年度末の内部留保資金残高は2億5,000万円と非常に少額で、病院事業の資金的な安定を図る上で内部留保資金をある程度確保することが必要であるために、計画的に内部留保資金を増加させる計画としております。

ご質問の関係市負担金の維持の理由であります。それら全体の見直しの中で、結果、当面16億円を維持する計画としていますが、主には投資にかかる償還財源の確保や内部留保資金確保のため、あわせて関係市負担金の年度間の平準化を踏まえて計画を策定しています。

なお、関係市負担金については、建設改良に伴う経費負担や、公立病院の役割を果たすために行う周産期医療や救急医療、高度医療等の不採算な部門を公的負担により手当てするためのもので、総務省の定める繰り出し基準に基づき算定されるものであります。

改革プラン策定時は、純損益を若干の黒字ベースに关系市負担金を抑制し

た計画としており、16億円の額は総務省の繰り出し基準の算定額からいっても妥当な額となっております。また、総務省が統計しております直近の全国自治体病院の平成28年度決算のうち、当医療センターと同規模、同機能病院の市負担金の平均額は約16億円となっており、施設の新しい当医療センターの関係市負担金としましては妥当な額ではないかと考えております。

次に、2点目、内部留保資金の改定計画についてお答えいたします。

昨年9月に行いました今回の改定で、純損益について見ますと、改革プランの最終年度であります平成32年度には、当初計画840万円の黒字から1億6,070万円の黒字へと、約1億5,000万円の増となっております。また、内部留保資金の平成32年度末残高は、当初計画が5億5,100万円に対して9億4,120万円と、約3億9,000万円増額となる計画としております。

ご質問の純損益と内部留保資金年度末残高の増額している要因と分析ですが、純損益の増加は主には医業収益の改善と、関係市負担金の見直しによるものでございます。

医業収益の改善については、病院が取り組んでいます先進医療の積極的な導入や、医療の質の向上による平均在院日数の短縮、また総合入院体制加算など、施設基準の取得による診療単価の増額、具体的に言いますと、平成32年度には入院単価が当初計画では6万8,600円でありましたが、それが7万4,000円に、外来単価は1万3,700円から1万6,000円に目標数値の見直しを行い、あわせて入院・外来患者数のこれまでの実績を踏まえた患者数増の見通しにより、診療収入が大幅に増加したことで増益となっております。

その結果、純損益が増加することで内部留保資金も増加し、計画の最終年の平成32年度末には約9億4,120万円とする計画としており、これは改革プランを改定した1つの目的であります、病院経営における資金的な安定を図るということにつながるものと考えています。

以上、答弁といたします。

○議長（竹内修）

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（竹内修）

久後議員。

○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、私から、各項目につき1点ずつ再質問させていただきます。

まず、第1項目の災害時の医療体制につきましては、答弁者は事務局にお願いをいたします。

災害時における医療関連以外とのネットワークや、平常時からの連携や訓練等について伺いたいというふうに思います。災害時における医療は需給バランスが大きく崩れることになりまして、突如として発生した場所に依じての臨機応変さと、先ほどご答弁いただいたようなたくさんの要素が重なって対応することになるかと思えます。東日本大震災の際には、福島空港、また花巻空港に一度患者の方々を搬送し、そこから羽田空港や千歳空港にも搬送するというように、広域搬送の仕組みが用いられました。

一例ですが、このような広域的な連携や、また、劣悪な環境による感染症を避けるためには衛生面での整備といったように、被災者の方々の衣食住を支える全ての環境の整備は予防医療という視点からも極めて重要かと言われています。このように、災害医療では多面的な支援が必要になり、組織間連携や組織内での連携が重要になってくることになると思います。

そこで、医療関連以外における物資の輸送等、たくさんの連携が考えられるかと思うんですが、そのあたりの医療機関以外とのネットワークや連携、広域的なネットワーク、平常時からの連携や訓練等、そののされていることをありましたら伺いたいというふうに思います。

第2項目は1点、こちらは副企業長に答弁をお願いしたいと思います。これは以前、副企業長が答弁の中で触れられていたこともありましたので、そのあたりを含めまして、副企業長に再質問をお願いいたします。

北播磨総合医療センターの改革プランから見えてくる今後の医療センターの運営の考え方についてでございます。平成30年、この12月の、既にホームページにもアップされておりますが、数値目標の改定版の改革プランの収支計画改定の中では、先ほどもご説明ありましたけれども、平成29年度の純損益が5,470万円であったものが、平成30年度には1億2,860万円、平成32年度には1億6,070万円と、年々増加の計画となっております。

一方、減価償却費は減少傾向にございまして、平成29年度の17億730万円から12億2,730万円とされており、また、内部留保資金の年度末残高においては、平成29年度は2億5,500万円が、32年度には、先ほどもご答弁ありましたように、32年度には9億4,120万円というふうになっております。

これからも積極的に投資を行っていかれるのか。以前そのような話もあったかと思えます。共同出資ということ、形でもあり、また、通常の企業経営から考えれば親会社が子会社を助けていくというような形で、先ほどもお話あったように、積極的な投資という側面から見れば、関係市の負担金も含めまして、減額することなく維持していくということも、一面もあると思えます。

また、もう一方の側面から見れば、市民の皆様方からの税金という視点で見ますと、最初に計画に挙がっていましたが、少しでも負担金というか関係市負担金というのは少しずつ減少傾向に持っていきまして、それぞれの自治体における市民サービスへの還元というような側面もあるかと思えます。

そういったところから、今後の医療センターの運営としまして、負担金の維持というふうに先ほどご答弁いただきましたけれども、これから維持し続けて行って、必要なものには積極的に投資していくという姿勢でそのまま行かれるのか、もしくは、こういうふうに業績も上向いてきまして、ある程度のお金も、利益も出てくるということから考えれば、負担金も減らしていくというようなことも考えられるのではないかと思うのですが、この後の医療センター運営の考え方につきまして、副企業長にお伺いしたいと思います。

以上、質問といたします。

○議長（竹内修）

再質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○理事（松井誠）

再質問にお答えをいたします。

お尋ねは、災害時の直接的な医療行為以外のいろんな広域的な連携ですとか、それから平常時の訓練といったことかと思えますが、医療センターでございますので、両市の災害の対策本部のような市民の生活全体のということではございませんけれども、病院としての取組みという角度で申し上げますと、まず、医療の中では薬品でありますとか、それから診療材料等々、物品の調達ということが必要になってきます。これらにつきましてはそれぞれの業者との間で連携をしながら、おおむね3日分は院内にストックをしておりますので、そういったものを活用し、そしてあと、供給を待つというふうなことになるかと思えます。

それから、食料品につきましても、同じように3日分の備蓄を置いております。こういったものについては、あと、委託の業者が、給食の業者がおりますので、その業者から、大阪から直送していただくというようなことも協

定の中に盛り込んでおりますので、そういったことで対応していくというのが実態かというふうに考えています。

そういった中で、それぞれの広域の連携というふうなことも当然視野に入ってくるわけでありましてけれども、自治体の病院の間で協定を結んでおります。例えばこの病院ですと、災害がありますと神戸市の光風病院と加西病院からこの病院に尋ねていただいて、支援物資が要るかどうかといったことを聞いていただいて、それを報告すると、今度は県の本部の方に連絡が行って、各自治体病院からの協力が得られると、こういったネットワークを持っておりますのと、それから、先ほど話がありましたように、EMISにおいてもそういった物品の調達等の要望ができるようになっております。

さらに、北播磨の給食施設の協議会というのを北播磨圏域で持っているんですが、これは医療機関ですとか、介護の施設ですとか、それから学校の給食施設ですとか、そういった給食を提供する施設でございますけれども、こことも連携をしながら備蓄食品の融通ができるといったような形で、病院の維持ができるような形のネットワークを組んでいるというところでございます。

それからあと、平常時の訓練といったこと、取組みについてはどうかというふうなことも少しお話しでございましたけれども、これまでに大きな訓練としましては2つの訓練をしております。

1つは、平成28年の12月に、山崎断層を震源とする震度6弱の地震を想定して、近畿地方のDMATのブロック訓練ということで当院も参加をして、大阪などのDMAT隊や、それから小野市の消防署等の連携によりまして、患者の受入れ等の訓練を行いました。

もう1つは、平成29年7月には、これはもう少し大きな規模なんですが、南海トラフの断層帯を震源とする震度6弱の地震を想定して、政府の大規模地震時の医療活動訓練というのに参加をしました。これもDMAT隊は四国の方から来ていただきまして、三木市の消防、それから小野市の消防も含めて、ここでの患者の受入れの訓練、それから転院搬送の訓練等を行いました。

それから、少し話は小さくなりますが、年2回は消防の方で決まっております、消防計画で決まっております訓練をしております。それは、1つは消火の訓練、初期消火とか、それから通報避難の訓練ですが、これに加えて、同時に年に1回は防災の訓練ということで、併設をして避難訓練をしているところであります。

それからさらに、先ほどのEMIS、広域の災害の救急医療情報システムでございますが、これはずっと病院に置いているんですけれども、これにつ

いては月に大体1回か2回ぐらい、入力訓練を県の方から要請されて、ずっと毎月行っているといったところはございます。

あと、こういったように災害の発生時には、それぞれ決めております災害のマニュアルですとか、それからBCPの決め事をいかに円滑に実行に移していけるかというのが非常に重要なことだと思っておりますので、引き続きそういった普段からの訓練にも積極的に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

以上、再質問に対する答弁といたします。

○議長（竹内修）

次に、蓬萊副企業長。

○副企業長（蓬萊務）

お答えをいたします。

企業長の方に質問させていただいて結構だと思うんですけど、ちょっと戸惑っておりますけども、医療というものを企業経営の視点という観点からの質問が2点あったと思うんですね。1点目は、いわゆる投資という、積極的投資についての考え方というんですか、今後の進め方ということに対する1点目。2点目は、関係市の負担について、昨今のこの病院の状況から、負担金を減額していくかどうか、見直していくということについてのご質問だったと思うんですけれども、まず1点目の投資の件でありますけれども、ご承知のとおり、企業経営の観点から見ましても、積極的な投資というのはこれは官民間問わず、この種の企業経営的な組織についてはやっぱり積極的に投資をしていくということが、これは非常に重要なことだと基本的には考えております。

なぜかということでありまして、これは1つは、やはり技術革新ということも含めまして、いかにして生産効率と同じように医療の技術効率を上げていくかという、いわゆる質の問題でありますね。そういった経営効率の改善という観点から、積極投資をしていくということであると思います。それから、新しい医療施設というのが入るということで、この病院にはすばらしい、最新の医療機器が入ったという意味でのPRという観点、もう1つは、それを見た、あるいはそれに関心を持たれた医師の立場からしますと、あんな病院でやっぱり働いてみたいと。というような医師確保の観点から、やっぱり最新の医療施設を積極投資して入れているということは、ここの患者も、そして医療従事者も、まさにマグネットホスピタルと言っているわけですから、いろんな人を集めるためには、魅力ある病院にするためには、やはり積極投資が必要であろうということでありまして。そういうふうなことで、基本

的には最初に申し上げたとおり設備投資は積極的にやはりやっていくという。

しかしながら、これまでも私も答弁をいたしておりますけれども、過度な設備投資というのは、当然これは資金繰りを圧迫し、経営を圧迫するわけですから、これは元も子もなくなるわけですね。そういった意味では、それにはおのずから基本的な理念なり行動指針が必要だということだろうと思います。

そういう場合に、1つのガイドラインとして、これもこの病院の基本的な理念として今日までやってきましたのは、努力しないで減価償却費が減ってくると。ということは、設備を更新しないで期間がたってくると。何もしないで償却負担額の差額だけが収益に上がってくるということになりますね。これは民間問わず用心せないかんことなんですけども、そうすると、何か利益が出たと思ったら、何のことはない、設備が老朽化して償却負担が少なくなっただけの話だということになりますので、それがないように、この病院では基本的な考え方として一定の、いわゆる減価償却費が収益に大きく影響させないために、一定基準を並行的に維持していくと。ということは、償却負担が減った分相当分は投資をしていくという。

これが先ほどの答弁の中でも申し上げたと思うんですが、年間4億円を基準にすると。何もそれにあまり固定的に考える必要はないんですけどね。重要な施設があったり、本当に最新の施設を入れるということで、全体の資金繰り等を見て必要ならば、それはこれは長期に見た場合の話であって、短期的には1つのガイドラインとして4億円を基準にするとということは、これは三木市と小野市の経営における1つの、今の現在の基準としての1つのベースと考えております。そういうことで、現在は平均の年間購入額4億円を基本として、償却費が一定になるように、経営は1つのラインとするということであろうと思いますね。

ああ、そうですか、頭に入っていたものだから、ちょっと許してくださいね。次の質問でもあるんですか。ちょっとそれ、認識してなくて申しわけないですけど。そういうことです。

どっちにしましても、やはり患者満足度志向という、いわゆるCS志向の徹底ということと、医療の技術革新におくれないようにするということと、PRをやりながら医師の確保をするという、この観点は外さないようにして、基本理念としてあまりシュリンクしないで積極的に投資をして、それで償却差額によって利益が云々となないようにするというのがこの基本理念であります。

それから、もう1つの起点は、関係市の負担金を減らしていくかどうかと

いうことでありますけども、これは2つの観点があります。先ほどの答弁の中でもあったと思うんですが、やはり年間の財源を確保していくということですね。それから、投資をするにしても内部留保資金をやっぱり持つていくということ、この2つの観点があるわけですけども、そういった観点から、確かに内部留保資金が、先ほどの答弁で9億4,000万ですか、9.4億円ということで、当初のレベルよりはかなり増えているということでもありますけども、しかし、今後も企業団内部においての内部留保資金を持つて、これは民間企業もそうですけど、今国家的レベルで見たとき、どこの会社も内部留保資金をしっかりとためているんですね。それはなぜかということ、将来に対する不安があるからなんですよ。景気がどこでどんと落ちるか分からないと。ですから、ため過ぎとって批判はされているけども、内部留保資金を持つている。それは、いざというときに対応できるように、内部留保資金を持つているということですね。

この医療の世界でもそうでありまして、今のところは患者が順調に伸びて、収益も上がって、そして単価も、医療単価も上がっていると。はっきり言いまして、北播磨総合医療センターは優等生だと思うんですね、現時点では。しかし、これはまだスタートしてからこういう状況で、これから人口の減少イコール患者数の減少と。いわゆる需要と供給の関係を見ますと、長い目で見たら果たして、この病院に集約されてくればいいわけですけども、やっぱりほかの病院とも連携をとっていかなあかんということもあるわけですけども、そういうことを考えていくと、やはり今の段階ではもう少し見定める必要があろうかと思えます。

その中で、しかし本当にこのままずっと続いていくならば、これは何もプロフィット、利潤を追求する機関ではありませんから、どこかで三木市と小野市の負担を全体の絶対額から減らしていくことができるならば減らしていくと。一番いかんのは、一旦減らして2年もたたんうちにまた再び、資金調達に非常に苦労してまた持つてくるとなると、今度はそれぞれの市における予算編成のための戦略が変わってくるわけですね。こうしますと、親と子と言うとおかしいですけども、親のそれぞれの市の財政計画を大きくまた変換するということになってくると、あまりそういうのはよくないと思うので、その辺はしっかりと考えて、病院経営と、それと同時に三木市、小野市のそれぞれの自治体の経営をリンクしながら、できるだけこぼこのないような安定した、やっぱりその状況を見ていくということでもあります。

しかし、最後に申し上げますけども、でき得れば負担金を減らすという方向に努力する必要があると思うんですけども、しかしやっぱりリスクマネジ

メントの観点が必要、そう安易に私は考えるべきではないだろうというようには考えていますけど、もう少し様子を見る必要があるんじゃないかなと。

といいますのは、変な言い方ですけども、私も小野市民病院を経営していたときと、それから三木市民病院もそうですけど、いずれも現在の両市の負担金というのは当時の負担金よりも少ないんです。小野市の場合、実は横ばいなんですけど、三木市の場合には少なくなっています、負担金は。それから、他市の状況を見ますと、加西病院なんかも圧倒的に、要するに、この前9億プラス3億で、1市で12億円を負担しているんですね、昨年度なんかだったら。そのことを思うと、少なくとも前の市民病院で持っていたレベルよりは著しく負担金は増えているならともかくも、小野市の病院の場合は横ばい、三木市の場合は減額となつとるわけですから、全体で見たら総コストという負担金は以前よりも少なくなっているんですね。そうすると、これ以上減額するというのはやっぱり慎重にならざるを得ないというふうに考えていますけど、別に三木市長とその話を十分調整はしてませんが、病院経営という観点からというのはそういうことだと。

以上、答弁といたします。

○議長（竹内修）

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が終わりました。

次に、8番、河島三奈議員の質問を許可いたします。

河島議員。

○8番（河島三奈）

小野市の河島三奈でございます。

ただいま議長より発言の許可をいただきましたので、通告に基づきまして、私の方からは2項目5点について一般質問をさせていただきます。

第1項目、目指すべき姿について。

北播磨総合医療センターは開院から5年を迎え、平成29年度の収支決算も約7,000万円の黒字で、経営的にも安定期に入りつつあると感じてきました。しかし、それは小野市、三木市の一般財源からの繰入れがあつてこそその結果です。1市単独で病院経営をしていたころよりも金額はかなり少なくなっていますが、依然として大きな金額が負担金として繰入れられております。公立の病院ではどうしても難しいと思いますが、できれば負担金の額は減額して行ってほしいところです。

開院時の医療機器などの設備投資の償却期間、5年から7年の減価償却費

の終了が始まり、これからは損益は減少していくとのご説明があったと記憶しておりますが、その後も定期的に高額な医療機器などを購入していく予定の様子でありますので、減価償却費はその都度更新され、減少していくようには思えません。先進機器を導入していく理由としては、医師、看護師、技師等の育成、病院のPR等がありますが、現在2.5次救急体制を整備されている病院において、果たしてどのレベルまで達すれば十分であると考えられているのでしょうか。

県立加古川病院、加古川中央病院等、近隣市で3次救急に対応できる病院も整備されております。将来的に、北播磨総合医療センターは3次寄りの2.5次であるのか、2次寄りの2.5次を目指すのか、その姿を明確にする必要があると考えます。何が一番市民ニーズに適しているのかを考えるために、次の3点についてお伺いをいたします。

1点目、機械設備について。減価償却費の計画、新規機械の購入への考え方など、どのように計画されているのかをお伺いいたします。

2点目、それに伴う人員について。機器が増えれば、同じように人員も必要になります。上記同様、どのように計画されているのかをお伺いいたします。

3点目、計画の進捗について。当初計画から2.5次救急を目指し、運営されていると思いますが、現在の進捗状況はどのようになっているのかお伺いいたします。

第2項目、未収金について。

平成29年度の決算資料である貸借対照表を見ると、未収金が約22億円計上されております。制度上の都合もあり、この金額全てが未収であるとは思ってはいませんが、実際の数字はこの貸借対照表では見えないので、確認をしつつ、次の2点についてお伺いをいたします。

1点目、未収金の推移について。未収金勘定の内容、実際の金額等について、過去5年分はどのように推移していますか。

2点目、未収金対策について。未収金対策は病院経営だけに限ったことではありませんが、将来的に増えてくることが予想され、見過ごせない分野であると考えています。現在どのような対策計画を策定されていますか。

以上、2項目、5点について、答弁者は事務局でお願いいたします。

以上で私の質問とさせていただきます。

○議長（竹内修）

質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○管理部参与（平田和也）

第1項目、1点目、減価償却費、新規機械購入の考え方や計画についてお答えします。

医療における技術革新は日進月歩で、診断技術は急速に向上し、さまざまな機器により、体の内部の状況がより精密に、正確に分かるようになりました。また、治療技術も飛躍的に進歩し、できるだけ低侵襲な治療を行うことが可能となりました。このような検査、治療が可能となる最新の医療機器は価格も高額で、操作に当たっては専門的な知識も必要となります。

当医療センターでは、新規機械の購入について、既に実施方法等が確立された検査、治療に対し、医療スタッフが現状の体制のままで医療機器研修などにより対応できる場合は、当該機械の価格と必要性を十分検討し、購入の可否を決定しています。また、最新の医療機器の購入は、議員ご指摘のとおり、医療スタッフの育成、病院PRに寄与するもので、特に医師確保につながることを考えています。

次に、医療機器の購入計画については、高額な医療機器の整備計画を作成し、診療上の重要度、患者数などの需要状況、市場価格の動向などを考慮し、決定しています。当医療センターには病院統合前の市民病院から引き継いだものを含め、既に購入済みの医療機器が多くあり、その中にはコンピューター断層撮影装置、いわゆるCTや、磁気共鳴コンピューター断層撮影装置、いわゆるMRIのような高額なものもあります。医療機器の購入計画には、新規の購入以外に、それらの古くなった機械の更新分も含まれています。なお、年間購入額は長期前受金戻入を差し引いた減価償却費が一定となるよう計画しており、平均の年間購入額を4億円としています。

第1項目、2点目、機器の増に伴う人員計画についてお答えします。

現在の当医療センターの人身配置計画は、休止している病床の運用開始時期などを重点的に考慮しながら、病院全体の各職種の職員の将来にわたる配置を計画したもので、医療機器の増加に伴うものに特化したものではありません。

また、大型機器の増設に当たっては、十分に必要性等の検討を行った上で、必要と認められた場合は医療スタッフの増員についても適正な配置を進めてまいります。

第1項目、3点目、2.5次救急の進捗状況についてお答えします。

救急医療体制において、全ての症例を受入れ段階で2次救急、3次救急と区分することはできませんが、概念的には2次救急医療が入院治療を要する重症救急患者への対応とし、3次救急医療では脳卒中や心筋梗塞、多発外傷

などの重篤救急患者への対応を行うとされています。

当医療センターの救急医療対策については、平成21年12月に策定した基本構想、基本計画において、「1次から2.5次までの救急患者を受入れられる体制を確立するため救急科を設置し、各診療科の応援体制を構築します」とし、「3次救急医療を提供する県立加古川医療センターとの医療連携体制を構築します」としています。

また、30年度に兵庫県が策定した兵庫県保健医療計画において、2次救急医療の北播磨圏域は明石圏域と東播磨圏域の3つの圏域を合わせて3次救急医療の播磨東圏域に区分され、県立加古川医療センターが救命救急センターとして3次救急を担うこととなっています。

当医療センターで行っている2.5次救急とは、本来担うべき2次救急にとどまらず、3次救急で行うとされている心筋梗塞や脳卒中などにも対応しているという意味で、今後も当初計画のとおり、通常の2次救急を担いながら、地域の急性心筋梗塞の拠点病院として引き続き2.5次救急に対応してまいります。

現在の救急受入れ体制は、勤務時間内は救急医3名、研修医4名体制による計画的なシフト勤務で、休日を含め、勤務時間外は内科系1名、外科系1名、神経系1名の3名の当直体制に加え、研修医2名、うち1名につきましては24時までですが、当直医とともに初期対応を行っております。

進捗状況といたしましては、2.5次救急のための医療機器や人員配置体制は既に構築されており、その実績として救急受入れ件数の月平均で見ますと、平成29年度以降は800件を超え、年々増加している状況にあります。平成30年度では、この1月までの10か月間で8,197人の救急患者があり、そのうち循環器疾患で約450件、脳疾患で約630件の受入れを行っており、その中には300件を超える心筋梗塞や脳卒中などの重篤な患者さんが含まれております。

次に、第2項目、1点目、未収金の推移についてお答えします。

議員ご質問にあります平成29年度決算資料における未収金、約22億円は、ご指摘のように、診療報酬の制度上、その月の診療報酬の保険請求分が2か月後に収入されるため、3月31日時点の貸借対照表には2月分、3月分の診療に係る保険請求分が未収金として含まれておりますので、大きな額となっております。

質問のご趣旨から、未収金の額は診療に係る患者の一部負担金の滞納分としてお答えさせていただきますと、病院が開設した平成25年度末残高は392万円、平成26年度末で504万円、平成27年度末で653万円、平

成28年度末で856万円、平成29年度末で867万円となっています。

次に、2点目、未収金対策についてお答えします。

これまで患者一部負担金の未収金は、開設から年を重ねるごとに積み残ってきたものでありますが、未収金額が増加していくことのないような対応が求められております。対策を計画として作成したものはありませんが、月ごとに未収金を管理できるものと管理できないものに区分し、滞納理由区分ごとに金額、件数、人数と対応の記録を管理しています。

滞納の額としましては、170円の少額のものから、入院料、約40万円のものまでさまざまあります。

未収金を発生させない対策としましては、退院時には入院費の支払いが完了されたことを確認の上、退院手続を行うこととしています。また、患者さんの治療費支払いの利便性を向上させるために、クレジットカードでの決済も導入しており、ビザやJCBなど、5種類のカードが利用可能です。さらに、休日や夜間であっても救急受付窓口で支払い窓口を設け、24時間支払い可能な体制を整備しております。

また、一括納付が困難な患者さんについては、早めの分割納付の相談を行っております。そして、生活困窮で治療費を払えない患者さんに対しましては生活保護受給等の説明を行い、病院スタッフが各福祉事務所へのつなぎを行ったりもしております。

そして、既に滞納されている方には、本人への電話や文書による徹底した督促に加え、連帯保証人の方へも同じく電話、文書による督促を行っております。送付文書が宛名不明で不着の場合もありますが、その際は居住地の市役所に住所照会を行い、転居先が判明した場合は新住所へ文書による督促を行います。本人が死亡された場合には戸籍照会を行い、相続人へ督促を行っております。そして、悪質で高額な滞納者に対しては弁護士に委任し、法的措置にも対応できる体制を整え、未収金対策に取り組んでいるところです。

以上、答弁といたします。

○議長（竹内修）

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（竹内修）

河島議員。

○8番（河島三奈）

それぞれについて、ご答弁をありがとうございました。各項目について、

少しだけまた再質問させていただきたいと思います。

1項目めは企業長にお願いしたいのですけれども、先ほど久後議員の質問の中から副企業長の答弁がありまして、そこと少しかぶってくるかなとは思いますが、企業長に対して非常にざっくりとした質問になるかと思いますが、今2.5次救急は当初計画のとおり、ちゃんと構築されているというご答弁いただきました。将来的に今の状況を維持していくのか、それとも、3次寄りにどんどん積極的に病院のレベルというか質を上げていくように考えていらっしゃるのかどうかというところ、その辺の意見をお聞きしたいと思います。

私個人として考えますのは、やはりここは三木市と小野市の市民病院であるということが一番初めにどうしても思ってしまうところであります、病院の質を上げていく、医師確保のためにどんどん新しい機械を入れていくという積極的な考え方も分かるのですけれども、今現在においてやっぱりあくまでも診療科において先生が本当に足りない。すごくもう診療を受けるのに待ち時間があるとか、困っているところがやっぱり突出して出てきている科というのがございますので、できればそこら辺の、先生のために、先生を増やしていくようなために経費を使っただけでいいみたいな考え方もございます。

救急もちゃんと整備、2.5次を埋めるような救急整備でやっていらっしゃるの分かるのですけれども、せめて小児の救急だけは絶対に断りませんよ、三木市、小野市の方は1回は必ず診ますみたいな、人として、対人間としての整備であったりとか考え方というのも忘れていただきたくない、いや、それは忘れてはいらっしゃらないとは思いますが、そこをちょっと私としては重点的に補充というか考えていただきたいと思うところですので、3次寄りになるのか、この現状維持のために将来的にどう考えていらっしゃるのかというところをお聞かせ願いたいと思います。

第2項目におきましては事務局の方をお願いしたいのですけれども、さっき未収金の対策について、とてもいろいろ構築されていて、すばらしいと思うのですけれども、やはり推移分、滞納分、それをちょっと金額にしてみますと、やっぱりどんどん上がってきていて、回収というところが大変なところになってくると思うのですが、福祉に対するつながりということは、各市において生活保護につなげていくというお答えをいただきましたので、聞こうと思っていたところを先に答えていただきましたので、そこはもう、ちゃんとしてくれているんだなと安心したところです。

未収金対策に対する回収の費用対効果及びその時効、費用対効果を考える

と滞納分を回収するにおいて発生する経費というのがその分を上回ってしまつては意味がないと思いますので、そこら辺、あきらめるところとか、もつと継続して追いかけますというところの線引き、どの時点でそれをあきらめるのかどうするのかということを決められるのかということ、時効ということもあると思いますが、そこら辺をちょっとお聞きしたいと思います。以上です。

○議長（竹内修）

再質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

第2項目でお願いします。

○管理部長（藤井大）

第2項目、未収金についての再質問にお答えをいたします。

未収金が増えてきている中で、その回収に伴う費用が大きくなって、赤字になっては意味がないというようなご質問でございます。

まず、未収金についての基本的な考え方なんですけれども、開院以来、少しずつ未収金は、それぞれの年度の未収金が残ってきておまして、残高が少しずつ増えてきているというのが現在なんですけれども、その増える増加として、未収金が発生する理由として一番多いのは、やっぱり年金収入だけで、収入がない中で、高額な医療費の支払いがどうしても払えないであったり、それから、働いていて病気入院するに伴って職を失って、収入がなくなって払えないであったり、そういった深刻な生活困窮の理由による部分が一番多い状況でございます。

ただ、かといって未収金に対して病院としてどうするのかということをお考えますと、それぞれの患者さんにそれぞれいろんな理由があると思うんですけれども、病院としてその未収金を放置するということは、やっぱり病院の経営にもかかわりますし、逆に、何もしないということはほかの患者さんにとっても、あそこ、払わんでも済んでまうよというような、そういうような意識で、支払いの意識の低下につながったりするという部分もございまして、未収金に対してはきちっと回収していくという基本的な考えで、その回収のためには根気強くその患者さんと話し合いを続けながら、また、不誠実な相手に対しては毅然とした対応をしていくというのが病院の基本的な考え方でございます。

そういう未収金に対して、1点は時効についてですけれども、時効は、民法上の債権でございますので、民法の中で規定されておりますが、民法の第170条の中で3年の短期消滅時効という規定がございまして、医師、助産

師又は薬剤師の診療、助産又は調剤に関する債権は、3年間行使しないときは消滅するという規定がございまして、それによりまして最終の支払日等から3年が経過すれば、その債権は時効消滅するということになります。

それに対して根気強く督促を繰り返してやっていくわけですが、先ほどの再質問にありますように、未収金回収にはそれなりの費用が伴います。支払い督促等、郵便、それから電話連絡、面談等を繰り返しながら、繰り返し繰り返しそういう行為を行うんですが、その職員の手間も非常に大きなものがございます。それに伴う人件費も必要ですし、また高額な未収金、それから悪質な滞納者に対しては法的な手続によるということで、弁護士委任しておる案件もございまして、それが弁護士委任すると弁護士費用であったり、また裁判所の方に手続することになれば裁判費用がかかりますし、そういった費用というのは少なからず費用が伴うということで、先ほどの初めの答弁の中にもありましたが、未収金の金額で言いますと、190円やら250円とかいう本当に少額なものから、入院費用で30万、40万という未収が滞っておる部分もございまして、ただ、その基本的な考え方でも述べましたけれども、仮に費用がかかったとして、そこに赤字が、個別に赤字が発生したとしても、原則はきちっと回収していくという考え方でおります。ただ、額にもよるということで、そのあたりはきちっとした、幾らからそれ以上の費用はかけないとかいう基準を持っているわけではございませんが、相手の対応の状況等、それから家庭の状況等も踏まえながら、個別にそのあたりは判断していくことも必要かなというふうに考えております。

以上、再質問に対するご答弁といたします。

○議長（竹内修）

次に、仲田企業長。

○企業長（仲田一彦）

北播磨総合医療センターの目指すべき姿ということで、3次救急を目指すのかどうかということですが、結論から申し上げますと、この北播磨総合医療センター、あえて3次救急を目指す必要はないのではないかと考えております。

先ほど議員からご指摘もございましたように、この病院は三木市、小野市の市民病院という役割も担っておりますし、3次救急は県立加古川医療センターをはじめ、3次救急体制も十分確保されていると思っておりますので、繰り返しになりますが、現時点では2次救急ということで取組ませていただきたいと思っております。

私からは以上です。

○議長（竹内修）

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（竹内修）

副企業長。

○副企業長（蓬萊務）

先ほどの未収金に対する考え方の答弁で、ちょっと加えさせていただきたいと思うんですけども、先ほどはこれ、民間企業なんかだったら、費用対効果の上において得か損かということで、未収金対策にある一定の金額をかけてでも、それがプラスになるんだったら回収にかかろうと。あるいは、そうでない場合は回収をしないと、これは明快なんですよね。

しかし、我々のこの病院というのはやっぱり公的機関でありますから、先ほど金額が極端に少ないというガイドラインはひいてはおりませんが、それはその中で調整をして判断をした上ということが通常の行動だと思うんですが、基本的にはやっぱり回収するということにはかわりないということは今答弁させてもらったんですけど、その再確認と、もう1つは、管理された状況にするということは、これ、いちばん大事なことなんですよ。

先ほど来、見ておると、27年からずっと右肩上がりになっとるんですね。ですから、これ、企業長と副企業長で私もよく指示するんですけども、気がついてみたら増えていました、それ、そうじゃなくて、この回収については2つあって、管理できるものと管理できないものという答弁をさせていただきました、先ほど。ということは、どう考えてもこれは取りに行っても取りに行けないと、回収をできないというものと、努力していろんな方策をやれば回収できるもの、これを管理できるものということですね。

管理できないというのは、例えば死亡されて、身内も何もなくてどうしようもなく、これ、取りに行くにも方法がないという、これは管理できないというやつ。それを一緒くたにして未収金はこれだけあるという考え方で行くと、ターゲティングワークにならないわけです。目標を定めた仕事にはならないので、やっぱり未収金の全体をよく分析して、管理できるものと管理できないものを分けて、管理できるものについては徹底的に取りに行くというのが1つ。

もう1つは、その状況を管理された状況にしていくということで、どんな今トレンド、傾向として未収金が増えているのかということ、常時情報を共有していくということ、これが企業長も含めた組織として、一担当部門で気

がついてみたらこれだけ増えていましたということにならないような、いわゆる管理のマネジメントをいろいろと強化していくということで、一応基本だと思うので、これは答弁というよりは、我々が、自身がそう考えてはいかんというところですよ。

それが1つと、それからもう1つはツールです。いわゆる回収の方法ですね。例えば、絶対連帯保証人をつけるということをやったりやらないかんですよ。それをいろんな事情を言われて、「ああ、そうですか、まあまあ、連帯保証人」、これ、絶対だめなんですよ。連帯保証人を確実につけるということ。それで、その連帯保証人の方にちゃんと要求をするということ。

2つ目は、支払方法のやりとり。先ほどJCBとかいろいろ言いましたけど、好むと好まざる、現金の支払いじゃなくて、そのものをつまみカードで払う仕組みという、キャッシュレスというような、そういうイノベーションをやったりやっていくということはこれから必要やと思うんですよ。そうしたら、好むと好まざるも、その人の未知なる支払いの口座から落ちざるを得なくなるので、ほかの料金より優先されるということになるので、そういう払い方のツール、手法というのをもっと考えないかんということですね。ですから、分割とか、相談とか、クレジットとか、いろいろあるわけですけども、やっぱり基本的には将来そうなると思います。今もうキャッシュレスという方向の。そうすると、未払いというのは、未収金というのは、極端に仕組み上、そうならざるを得ないことを先手でとっていくという、そういう仕組みづくりの研究が我々は必要やという。

それからもう1つは、裁判の仕組みというのは、先ほど言いましたように、我々、税は強制代執行のと言うとおかしいけど、差し押さえということによってこれは法に定められて回収ができるわけですけども、例えば車を持つ人はタイヤロックやるとか、いろんな形でやるわけですけど、これはそうじゃないわけですから、結局裁判せざるを得ないということになってくるんですね。

だから、そういうような多様な未収、未払い、未収金に対する対応をしっかりとやっていかんと、今現在幾らがあつて、それがどのように増えつつあるのか、そこの実態をしっかりとつかんでなかったら、気がついてみたら何でこの3年間はたまらなかったのに、あとの2年間で極端にこんな増えてもうたんや、実は管理のマネジメントが実はおろそかになっておつたと、ここが一番怖いので、その辺のところは両企業長としてしっかりと管理をする。ここにおる部長は、特にその辺の管理するという仕組みを特に強化をしていく。特に傾向をきっちりつかんでいくというね。これは日ごろからそういう話を

しょっちゅう私していますので、その点も参考までに、こういういい機会がありますので、答弁の再答弁に対するお答えとさせていただきますけども、そういうご認識をいただきたいということでもあります。

以上です。

○議長（竹内修）

河島委員、再々質問はありませんか。

以上で河島委員の質問は終わりました。

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

これより討論に入ります。討論については、通告がありませんので、これを終結いたします。

これより、第1号議案、平成31年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算から、第2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補正予算（第2号）までを一括して採決をいたします。

お諮りいたします。

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（竹内修）

ご異議なしと認めます。よって、第1号議案から第2号議案は、原案のとおり採決されました。

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、ただいまで全部議了いたしました。

<副企業長挨拶>

○議長（竹内修）

この際、蓬萊副企業長の挨拶がございます。

○副企業長（蓬萊務）

第19回北播磨総合医療センター企業団議会定例会の閉会に当たりまして、一言お礼とご挨拶を申し上げます。

議員各位には、平成31年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算ほか、計2件の議案につきまして慎重にご審議をいただき、いずれも適切にご決定を賜りましたことに厚く御礼を申し上げます。

さて、今年度はがん相談支援センターの開設、緩和ケアチームの整備、あるいはセカンドオピニオン外来の開設とがん診療体制の強化を図り、今年4月には兵庫県のがん診療連携拠点病院という指定予定となるなど、がん診療の充実強化に取り組んでまいりました。

また、新専門医制度に対応した医師確保のために、新宿舍棟の整備に着手し、今ちょうど工事中でありますから、よく見ていただきたいと思いますけれども、この3月には完成して、新しい研修医等を迎えるということになっております。

2040年問題、高齢者人口がピークとなり、労働人口が減少し、自治体の半数が消滅する危機に直面するといわれる時代を迎えることを見据えまして、医療人材の確保、育成は地域医療を守り、住民の生活を守っていく上で必要不可欠なものであります。

6年前の医療センターの開院時には、医師が当時86名、医療技術職103名、看護師等419名で始まった診療体制であります。現在では医師が149名、医療技術職139名、看護師等596名となりまして、大幅に診療体制を充実させることができました。6年目を迎えた当医療センターがマグネットホスピタルの基本理念に基づいて医療人を育て、さらに地域医療との連携を深め、質の高い医療を提供し、そして急性医療を担う地域の中核病院として、より広域的な役割を担っていかねばなりません。

来年度以降であります。電子カルテシステムの更新、それから最初の企業長からのお話もありましたように、駐車場の拡張整備と、将来を見据えた経営基盤の強化を図り、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、しっかりと取り組んでまいります。

現在、入院、外来ともに順調に患者数が増加しております。今年度も黒字の見込みとなっております。現状に満足することなく、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、多くの地域の方々が安心して暮らせる理想の医療の実現と、次世代に引き継ぐべき地域医療を守ることに向けて、今後ともご理解、ご協力をお願い申し上げます。

本日の一般質問で承りました災害時の医療体制、改革プラン、将来の目指すべき姿、あるいは未収金についてご審議をいただいたところでありますが、それらは当医療センターといたしましても病院運営の効率化、適正化のための重要な課題と考えております。

議員各位におかれましても、引き続きご指導、ご鞭撻をいただきますようお願いするとともに、北播磨総合医療センターの将来の姿を見据えたご支援をお願いしたいと考えております。

とはいうものの、私の方にいろんな方々から、たまたま選挙もございましたので、いろんな話がありましたけれども、「市長、2時間待つのは何とかしてください」というのが1つあります。それから、「小野と三木市でつくった病

院だから、優先して診てもらえないか」。隣に座っている人に聞いてみたら、隣も隣も加東市で、隣の隣は加西市だったと。という、率直な本当の思いを私はもう嫌というほど聞かされております。同時に、「行っても駐車場がないので、なかなかとめるところがない」と。それから、そのほかに何があるかという、今回は予約といいますか、普通の病院へ行って紹介状を書いてもらうということになった、これは大分浸透してきたんですけど、紹介状を書いて予約したんだけど、紹介状を持っていった後予約がおくれておったので、その場合、だめだとかという話とか、実はすき間の話が結構多いんですね。

議員の皆さん方もそうであると思いますが、こういう先ほど来お答えしている、閉会の挨拶でご挨拶しているいわゆる基本的な理念、基本的な戦略、それからいわゆる財政状況、あるいは損益の状況、そして経営管理上の問題を含めた労務管理上の問題等あるわけですけども、そういう高尚な話まで行くともっと看脚下、足元を見て、言われましたように、なぜ2時間も、ちょっと誇張して3時間いうのを、本当は2時間かもしれませんけど、そういう問題とか、あるいは、診療書を持っていったときに、診療書を持って、そこまでは早いんですけども、それを渡した後からの支払いまでの時間が、外注会社における対応やと思うんですけども、なかなか時間が遅いというようなね。実は、マネジメントと違うところでの、クレームとは言いませんが、病院へ来てる人たちの立場で考えたら、そういうちょっとしたことについてもいわゆる徹底的な、いわゆる患者さん満足度志向という、カスタマーサティスファクションというのはCS志向を徹底して、もっともっとアンテナを高くして、そういう足元から改善をしていくということにしていくことを、両市民病院としての性格を持ってきただけに、その辺は今後も努力する必要があると、こう考えておりますので、いわゆる戦略的思考の高尚な理念と行動指針も大事でありますけども、一方ではもう一回原点に立って、この病院ができたのこのいきさつを思い出して、我々もまた、議員の皆さん方もぜひともそういうことを情報として共有して、よりこの病院が発展していくことのために何が必要かということを考えていくように努力したいと思っております。

以上、終わりにになりましたけども、皆さん方のさらなるご発展を願いまして、閉会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。

<閉会>

○議長（竹内修）

お諮りいたします。

これにて閉会して、ご異議ございませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（竹内修）

ご異議なしと認めます。よって、第19回北播磨総合医療センター企業団定例会はこれをもって閉会をいたします。

<議長閉会挨拶>

○議長（竹内修）

閉会に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

今期定例会に付託されました案件は、「平成31年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算」のほか1件の議案をご審議いただき、大変重要な定例会でありました。

議員各位には、会議中、慎重なるご審議をいただき、適切、妥当なる結論を得て、ここに滞りなく議了できましたことは、各位のご精励に対しまして衷心より深く感謝を申し上げます。

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

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、ますますご活躍くださるとともに、北播磨総合医療センターのますますの発展をご祈念申し上げまして、閉会の挨拶といたします。

本日は誠にありがとうございました。

<閉会> 午後3時38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 竹内 修

会議録署名議員 内藤博史

会議録署名議員 山本悟朗