

第21回

北播磨総合医療センター 企業団議会定例会会議録

令和2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定数条例の一部を改正する条例の制定について | R2.2.13 | 可決 |
| 第2号議案 | 令和2年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算 | R2.2.13 | 可決 |
| 第3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補正予算（第1号） | R2.2.13 | 可決 |

第 2 1 回（令和 2 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 2 1 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

令和 2 年 2 月 1 3 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 北播磨総合医療センター企業団職員定数条例の一部を改正する条例の制定について
第 4 第 2 号議案 令和 2 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 5 第 3 号議案 平成 3 1 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）

◇ 出席議員

| | | | |
|-----|---------|------|---------|
| 1 番 | 大 西 秀 樹 | 2 番 | 小 林 千津子 |
| 3 番 | 堀 元 子 | 4 番 | 河 島 三 奈 |
| 5 番 | 松 原 久美子 | 6 番 | 久 後 淳 司 |
| 7 番 | 草 間 透 | 8 番 | 平 田 真 実 |
| 9 番 | 岸 本 和 也 | 10 番 | 村 本 洋 子 |

◇ 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 | 山 本 隆 之 | 主査 | 若 尾 俊 範 |
| 主査 | 小 山 直 成 | | |

◇ 議 事

<開会> 午後2時

○議長（小林千津子）

皆さん、こんにちは。ただいまより北播磨総合医療センターの企業団議会を開会いたします。

開会に先立ちまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日、ここに第21回北播磨総合医療センター企業団議会議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、今期定例会に付議されます案件は、「北播磨総合医療センター企業団職員定数条例の一部を改正する条例の制定について」のほか、計3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まして、開会のご挨拶とさせていただきます。

<企業長 挨拶>

○議長（小林千津子）

この際、仲田企業長のご挨拶がございます。

企業長。

○企業長（仲田一彦）

第21回北播磨総合医療センター企業団議会議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、公私ご多用の中お繰り合わせをいただき、ご出席誠にありがとうございます。

当医療センターも開設から6年半が経過をいたしました。この間、北播磨圏域の急性期医療の基幹病院としての役割はますます重要となっており、また、北播磨圏域に限らず広域的に患者さんが来院され、ご承知のとおり、順調な稼働状況にあります。

経営面では、今年度は5月の10連休、年末年始の9連休など、マイナス要因もありましたが、稼働状況としましては1日平均外来患者数が1,060人と、目標の1,000人を大幅に上回り、好調に推移しているほか、平均単価が入院、外来ともに前年より伸びているため、医業収入が前年より増加をしています。

一方、費用面では好調な稼働に伴い増加傾向にある薬品費をはじめとする

材料費やさまざまな業務委託料の抑制に努め、連続しての黒字達成に向け、取組んでまいります。

さて現在、国は医療機能再編、病床数等の適正化を図るため、各圏域の地域医療構想調整会議での議論を促しているところではありますが、各医療機関が報告している規模、機能の現状と国が提示した将来必要となる機能別の病床規模が大きくかけ離れていることが浮き彫りとなっているなど、多くの課題があり、実質的な議論が進展していない状況にあります。

そのような中、前回の診療報酬改定で打ち出された医療機能相互の役割分担と業務連携の推進という考え方のもと、初期の治療は地域の医院・診療所で行い、病院は高度・専門治療を行うため、地域の中核病院としてかかりつけ医とのさらなる連携強化に取り組んでいるところでもあります。

このたびご審議いただきます令和2年度予算案におきましては、昨年度から病院全体で取組んでおります電子カルテシステムの更新事業について、債務負担行為に続き本予算を措置し、円滑な導入、実施に取り組んでまいります。

また、脳卒中や循環器病対策の必要性が高まる中、今後ますます増えるMRI検査の需要に備えて、MRI増設に向けた施設及び医療機器の整備事業に係る債務負担行為の設定を行うものであります。

これらをはじめとする事業を進めることによって、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まいります。

さらに、今年度から県のがん診療連携拠点病院の指定を受け、がん診療に病院を挙げて取組んできたところではありますが、来年度は国のがん診療連携拠点病院の指定に向け、放射線治療の充実など、より高度な診療に積極的に取り組んでまいります。

これからも引き続き北播磨圏域の急性期医療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・企業団が一丸となり、高度で安全・安心な医療の提供を行い、診療機能の充実に努めてまいります。

議員の皆様におかれましては、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（小林千津子）

これより、本日の会議を開きます。

日程に入るに先立ち、諸般の報告を申し上げます。

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、その他の報告につきましては、議会事務局長からご報告いたします。

○議会事務局長（山本隆之）

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（小林千津子）

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、6番 久後淳司議員、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（小林千津子）

次に、日程第2、会期の決定についてを議題といたします。

お諮りいたします。本定例会の会期は、本日1日間といたしたいと思いま
す。これにご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（小林千津子）

ご異議なしと認めます。よって、会期は1日間と決定いたしました。

<日程第3～5、第1号～第3号議案>

○議長（小林千津子）

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定数条
例の一部を改正する条例の制定についてから、日程第5、第3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補正予算（第1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、条例議案1件、予算議案2件の、合わせて3件であります。

まず、条例議案の、職員定数条例の一部を改正する条例につきましては、地方公務員法等の改正及び診療体制の充実などによる職員数の増加に対応するため、職員の定数等を改正するものでございます。

次に、予算議案につきましては、令和2年度の当初予算並びに平成31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、議員各位におかれましては、慎重なるご審議の上、適切なお決定を賜りますようお願いを申し上げます。

○議長（小林千津子）

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

議案書の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、企業団職員の定数について、地方公務員法等の改正による会計年度任用職員及び臨時的任用職員制度の施行に伴い、研修医、専攻医を嘱託職員から正規職員とすること及び診療体制の充実、施設基準の取得・維持並びにフル稼働に向けた職員数の増加に対応するため、職員の定数を改正するものでございます。

改正の内容としましては、臨時職員を臨時的任用職員に、企業長の事務部長の定数を750人から900人に改めるものでございます。

なお、この条例は、令和2年4月1日から施行しようとするものでございます。

次に、第2号議案、令和2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2-1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14万6,365人、年間外来患者数を25万7,580人に定めようとするものであります。

また、主な建設改良事業として、医療機器等整備事業費24億6,000万円、病院整備事業費4億5,000万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181億7,971万8,000円、支出の総額を184億1,042万1,000円とし、計上損益を2,001万円の黒字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につきましては、収入の予算総額を29億5,913万7,000円、支出の総額を38億462万円とし、収支不足額8億4,548万3,000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、毎年設定しています奨学金長期貸付事業のほかに、MRI機器整備事業として令和2年度から3年度までに3億円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3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補正予算（第1号）について、提案説明をいたします。

議案書の3-1ページであります。

このたびの補正は、収益的収入及び支出において、主に収入では診療単価の増による入院収益、外来収益の増額、及び支出ではそれに対応する材料費等の増額、人事院勧告等に伴う給与費の増額並びに人件費高騰による委託料の増額等により、それぞれの予算額を補正するものであります。また、新専門医制度に伴う専攻医の他病院派遣研修の開始による派遣職員給与負担金の収入と、それに対応する給与費の支出を新たに医業外科目に追加計上をしております。

第2条の業務の予定量につきましては、平均在院日数の短縮により、1日平均入院患者数を6人減とするとともに、医師の増員などにより、1日平均外来患者数を58人増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4億9,502万9,000円増額し、収入総額を178億7,942万4,000円に、また、支出を5億9,524万2,000円増額し、支出総額を181億158万1,000円とし、計上損益を9,412万7,000円減額し、1億3,602万円の黒字とするものでございます。

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返済金の発生による収入増額及び奨学金貸付金の貸与者の決定に伴う支出の減額並びに企業債元利償還金の据え置き期間をなしとしたことによる支出増額によるもので、収入を812万9,000円増額し、収入総額を5億1,279万7,000円に、また、支出を1,662万3,000円増額し、支出総額を12億8,024万6,000円とし、収支不足額7億5,895万5,000円を7億6,744万9,000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につきましては、奨学貸付金貸与者の決定に伴う奨学金長期貸付事業の限度額の増額及びMRI等増築事業、具体的にはその実施設計業務であります。平成31年度から令和2年度まで、3,800万円を債務負担行為として新たに設定するものであります。

第6条、議会の議決を経なければ流用することができない経費の補正、第7条、棚卸資産購入限度額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（小林千津子）

提案理由の説明は終わりました。

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。

8番、平田真実議員。

○8番（平田真実）

小野市議会選出の平田と申します。

議長より発言の許可をいただきましたので、私からは2項目につきまして、ご答弁はどちらも事務局にお伺いさせていただきます。

第1項目、産後のサポート体制について。

北播磨総合医療センターでは、産後のサポート体制として、退院後の1週間前後に赤ちゃんとともに来院していただくにこにこ外来や母乳育児相談、断乳相談ができる母乳外来を設置しており、平成28年10月には産後ケア入院の受入れを開始しました。

産後ケア入院は育児や授乳に関することを練習、相談したい生後4か月未満の赤ちゃんと母親が対象で、日帰り型・延泊型を選択することができ、各自治体では乳房ケアも含めた産後ケア費用の助成も行っています。家族などから育児などの援助が受けられず、心身の不調や育児不安がある方など、産後ケアは不安を抱える母親の孤立を防ぐためにも重要な事業でありながら、病院としては本来の業務に支障のない範囲で実施する必要があります。

そこで、産後ケア入院の利用状況と自治体との連携についてお伺いいたします。

第2項目、面会について。

北播磨総合医療センターでは、患者さんに十分な安静と療養をしていただき、治療や検査に差し支えないよう面会時間を定めています。また、感染予防のため、発熱・下痢・嘔吐などの症状のある方、流行性の病気にかかっている方、15歳未満のお子様同伴のお見舞いはご遠慮いただいています。これは患者様と面会者様、双方を含めた感染防止が目的であり、北播磨総合医療センターだけでなく、多くの公立病院などで15歳もしくは12歳未満などの区分を設け、子供の面会についてもルールが決められています。

しかし、場合によっては特に子供との面会や子供同伴での面会を希望するお声がありますが、当院の面会についての考え方を伺いいたします。

以上で質問といたします。お願いいたします。

○議長（小林千津子）

質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○管理部長（藤井大）

第1項目、産後のサポートとしての産後ケア入院の利用の状況と自治体との連携についてお答えをいたします。

産後のサポートとして、産後ケア入院は産後4か月未満の産婦で育児、乳房管理、健康等に不安のある方を対象に行うもので、議員のご質問でありましたように、日帰り型と宿泊型があります。その具体的な内容は、看護師や助産師のもとで赤ちゃんと一緒に過ごしていただき、授乳介助・指導、沐浴指導、乳房ケア・マッサージ、赤ちゃんの体重測定、育児の相談・アドバイスなどを行い、お母さんの育児技術の習得や、赤ちゃんとの生活に慣れ、育児不安を軽減するのが目的でございます。

この産後ケア事業は、三木市、小野市からの委託事業として実施しているもので、産後ケアの費用の9割、宿泊型で1日上限2万2,500円、日帰り型で1日1万3,500円を、個人に市から助成をされています。

ご質問の産後ケア入院の利用の状況ではありますが、平成28年10月より行っていますが、現在のところ利用された方はおられません。

自治体との連携につきましては、この産後ケア事業は市から病院に委託され、その費用の一部を市が個人へ助成される制度となっている、そういったもののほか、当医療センターでは出産、退院後の産婦のサポートを助産師外来で無料で実施したり、また、疾患等を抱えられたリスクのある産婦の情報

につきましては行政へ提供し、市では保健師による訪問指導等につなげられるなどの連携を行っております。

次に、第2項目、面会についてお答えをいたします。

当医療センターの面会につきましては、面会時間は11時から20時までとしており、感染予防のため、発熱・下痢・嘔吐などの症状のある方、流行性の病気にかかっておられる方や15歳未満のお子さんの同伴のお見舞いのご遠慮いただいております。

面会についての考え方につきましては、第1に、患者さんに十分な安静と療養をしていただくとともに、治療や検査等に差し支えないように、そして感染予防のため、患者さんの安全を最優先に考え、規則を定めています。

病院にはこれから手術や検査を受けられる患者さんや、抵抗力の弱い患者さんが多く入院されており、感染にかかると生命に関することもあります。一方、学校など集団生活をする場所においては感染症が発生しやすく、集団発生につながることは珍しいことではありません。また、感染には潜伏期間があり、本人に自覚症状がなくても他者にうつす特徴を持っています。

これらの状況を踏まえて、当医療センターでは学校などで集団生活をする機会が多い15歳未満の子供さんの面会のご遠慮いただいているところです。

しかしながら、やむを得ない理由により15歳未満の方も同伴せざるを得ない場合は、事前に各病棟の看護師にご相談いただいております。看護師による面会者の健康状態の確認や手指消毒等の指導を行った上で、デイルームで面会をいただく等の対応をしています。そして、面会者の健康状態により、看護師の指示に従うようお願いしています。なお、病室への面会についてはご遠慮いただいております。

また、ICU、HCUでは特に慎重な対応が求められますし、緩和ケア病棟におきましては一般病棟とは性質等が異なりますので、病棟看護師にご相談いただき、状況に応じて看護師の指示に従って対応をいただいております。

誰に相談するかが分からない場合には、1階の地域医療連携室に患者相談窓口も設置しておりますので、そちらでご利用いただいております。

以上、答弁といたします。

○議長（小林千津子）

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（小林千津子）

8番、平田真実議員。

○ 8 番 (平田真実)

それぞれにご丁寧なご答弁いただきましてありがとうございました。

2項目とも事務局に再質問させていただきたいと思います。

まず、第1項目の産後のサポート体制というところに関してですが、現在日帰り型と、当院では延泊型という体制をとられているということについてです。小野市でも三木市でも、先ほどご答弁にもありましたように、産後ケア費助成事業として先ほどおっしゃっていただいた額を助成しているわけではございますが、各市町によって規定が異なってくるかと思うんですけども、この助成額というのは北播磨の地域でおおむね金額がそろえてありまして、こちらの金額、県内だったり全国で比較してみましても、非常に手厚い産後支援体制を各自治体はとっているということが分かります。

そこで、当院の延泊型という体制についてなんですけども、延泊という言葉にもありますように、日帰り型とは別に延泊型の方なんですけども、当院で出産をされた方みの入院延長というシステムかと理解しています。本来でありましたら、日帰り型のように育児などに不安を抱える全ての方を対象とする、各自治体が想定する宿泊型の提供というのが望ましいのではと考えておりますが、現在延泊型という体制をとられている理由。あとは、宿泊型への課題がもしあるようでしたらお伺いさせていただきます。

第2項目につきましては、こちら事務局にお伺いさせていただきます。

感染症予防というのを確実にまずしていただくということは、私も大前提で質問させていただくことをご理解いただきたいと思いますんですけども、先日このような事例がありまして、少しだけご紹介させていただきたいのですが、奥様が出産後、数か月でご主人が入院されるということがありまして、やはり生後間もない状態ですので、デイルームに子供を残して荷物を届けに行ったりというのが非常に非現実的で大変困ったというようなお声を聞かせていただきました。

ただ、先ほどご答弁にもありましたように、看護師さん等に相談をしていただいて、臨機応変な対応をとっていただけるということでしたので、この点については私もそのような、今後情報提供とさせていただけたらなというふうに思っております。

その件とはまたちょっと角度が違うんですけども、当院で出産をされた場合、やはり兄弟というのが中に入れませんので、例えばやはりご主人が病室に入るとなれば、その兄弟を誰かが見ておく必要があるという場合であったりですとか、妹や弟が生まれるのを楽しみにしているその兄弟というのも、やはりこちらも中に入れないかと思っておりますので、退院まで赤ちゃんが見られ

ないという状況も考えられます。

ただ、この件につきましては、お伺いした方によって、新生児室のところまで行かせていただいて、ガラス越しに見せていただいたというような声も聞いたことがあります。患者様の立場になりますと、やはり大きく関係する面会というルールにつきましては、表明されているルールを守っている方々が不快な思いだとかふびんな思いをされないようにすべきではというふうに私は考えておまして、このような質問をさせていただいております。

そのようにもし臨機応変な対応をとっていただいているということでありましたら、もちろんお子様の健康状態によってということではあると思えますけれども、新生児室までは例えば兄弟は行っていいですよ事前に案内してあげればというふうに思いますし、そもそも先ほども集団生活、学校での集団生活の危険性というところでお話がありましたけれども、大人が面会するのにも健康状態というのはあくまで自己申告で、流行性のウイルスの保菌者であるということも十分に考えられると思います。最初に言いました、生後数か月で保育園などに行っていない乳児であれば、例えばけがの入院だったり、個室の面会に同伴しても、そのような懸念材料というのは非常に少ないのではないかとというふうに、面会について考える余地がもう少しあるのではという思いでこのような質問をさせていただいております。

ですので、何を聞きたいかといいますと、病棟によってそのように看護師さんに相談していただいているということがありましたけれども、特に出産という部分におきまして臨機応変な対応をとっていただいているというケースがまずあるのかどうかという確認をさせていただいてもよろしいでしょうか。

以上です。

○議長（小林千津子）

再質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○理事（藤井大）

再質問に対してご答弁させていただきます。

まず、産後のケアについてのご質問も、それから面会についてのご質問も原点では共通する部分があって、感染予防という観点での病院でのルールということになります。

産後ケアについてのご質問で、産後ケア入院の延泊型をとっておられる理由についてどのような理由からかというご質問なんですけれども、出産されて退院できる状態になられて、通常退院されていくんですけれども、一旦退院されますと、やはり家庭とかに帰られますと兄弟がおられたり、兄弟が例

えば保育所に行っておられて保育所から菌をもらって帰って、その方がその子供さんに、赤ちゃんであつてもうつるといふようなことも十分考えることから、一旦退院されて外に行かれますと、それを入院として受けるということはそういった感染リスクが大きいという、そういう考えから、一旦退院されるまでにそういう必要で希望される方は引き続いてもう1泊していただいて、産後ケアのいろんな相談なり練習をしていただく、そういう希望を説明し、希望をとりながら延泊型の産後ケア入院という、そういう制度に今なっておるところでございます。

それから、第2項目の面会について、例えば産婦人科の病棟では子供がおるところまで子供さんが兄弟を見に行かれるような、もう少しそういった部分を考える必要があるのではなかろうかというご質問であろうというふうに思うんですけれども、いろんなケースがあつて、その患者さんの状態等にもよるので、総じてお答えすることは難しい部分もあるんですが、病院の基本的なルールとしましては、先ほど1点目でもご答弁させていただきましたように、感染予防の観点から、15歳未満の子供さんについては同伴面会をご遠慮いただいております。面会を、事情を聞きながら、病状を確認させていただきながら、手指指導し、その対応はデイルームまでということにしておるんですが、赤ちゃんがおられる育児室まで見に行くというのはやっぱり病棟の中に入るといふことになりますので、当院産婦人科は4階の東病棟に産婦人科病棟を持っておりますが、混合病棟になっておりまして、当然新生児でそういう感染を受けるというリスクのある赤ちゃんもおられますし、それから、女性で他の疾患を持ってこれからいろんな検査入院される方も、同じ病室に、病棟に入院されておるといふ状況がありまして、一旦外から子供さん、15歳未満の子供さんについては、病棟の中に入るといふことは原則そういう感染リスクを考えると、それは原則ご遠慮いただいております。

今報道されておりますが、新型のコロナウイルス、新しい名前でCOVID-19という名前がつけられたというふうに報じられておりますけれども、あれの豪華客船が日本に滞在する中でその感染者が出て、すごい人数の方が感染を確認されなくても病院の中にとどめられる、その中から順次検査されて患者さんが出ていく中で、まだ症状が出ておらない方も外へ出ていかれない。2,000人を超える方が滞在、外へ出られないという状況が続いております。あれをこの病院に置きかえさせていただきますと、ああいう状態がこの病院の中に起こるリスクを事前にどう予防するかということになるかと思ひます。

見た目、なかなかその実感が、簡単に考えられる部分もあるかも分からないんですが、やはり感染予防というのはそう簡単ではないという、医療関係者にとっては非常に、1つの重大な案件としてその予防を行っておるところでございますので、ご理解をいただければなというふうに思います。

再質問に対するご答弁といたします。

○議長（小林千津子）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

平田真実議員。

○8番（平田真実）

ありがとうございます。そうしましたら、第1項目につきまして、1点、企業長にお伺いさせていただきます。

その前に第2項目についてなんですけども、やはり当院がそのような面会についての考え方で対策といいますか、対応していただいているということで、患者様のやはり安全第一というところでのご説明をいただきまして、私も理解させていただきましたので、今後もやはりそのルールを守られている方々のお気持ちにもなって公平な対応を希望するという思いで、そちらはもう再々質問なしでさせていただきます。

第1項目の1点、第1項目で企業長にお伺いしたいのは、最新の病院広報紙を先日拝見させていただきました。その中で、当院での分娩の申し込みがやはり殺到しているという記事を目にしました。2020年6月まで分娩の予約受け付けを終了しているというふうに記載があったんですけども、今回私は産後ケアの観点から質問させていただいております、その産後ケアの観点でもやはり助産師の充実というところを望むところではございます。ただ、その前に分娩でフル稼働状態というような状況なのであれば、先ほど利用状況は今のところないというふうにおっしゃられましたけども、産後ケア事業の提供というのが、そもそも受入れる余白というのはないのではないかとというふうに懸念しています。

前回の議会で、当院は治療を要する、緊急を要する人たちを優先的に診て、通常分娩の人の受入れも増やす努力をしていく、もう少し北播磨地域全体の現状を把握した上で、県や自治体、民間病院などともすり合わせしたいと、こちらは副企業長より発言があったわけではございますが、やはり産んだら終わりということではないその産後体制というものを今後さらにより充実させていくためにも、そもそもの通常業務の状態というのが当然のことながら関与してまいります。分娩を中止された病院でも検診というのはこれまでど

おり受入れておられますし、産後ケアというものも受入れていただけるというふうに私は聞いておまして、理解しています。

そうなりますと、地域の中でやはり役割分担していく、病院それぞれが役割分担していくということが重要であるように感じますが、先日の議会でおっしゃっておられた他の機関などとのすり合わせに進展があったのかなかったのか。もしあったのであれば、どのように他の病院等と連携していかれるのかというところをお伺いさせていただきます。

○議長（小林千津子）

再々質問に対し、答弁を求めます。

企業長。

○企業長（仲田一彦）

すり合わせをしているのかということではありますが、産後ケアについては今のところまだすり合わせをしておりません。

あと申し上げておきたいのは、議員様ご承知のとおり、まず産婦人科医については北播磨に限らず全国的に絶対数が足りないという、こうした事実がございますので、その中でいかに、我々でできることもあります、まず国の方で産婦人科医の養成についてかなりのインセンティブ等をつくっていただいて、産婦人科医になりたい、そういうドクターを増やしていくということが重要だと思っております。

いずれにしましても、出産というのは非常に人生にとっても大きなことでありますので、この地域においても出産ができるようには努力はしていきたいと思いますが、申し上げましたように絶対数が足りないということでもありますので、その辺はご理解をいただきたいと思っております。

私からは以上です。

○議長（小林千津子）

以上で平田議員の質問は終わりました。

次に、6番、久後淳司議員の質問を許可します。

久後淳司議員。

○6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。

私からは、2項目3点につきまして質問をさせていただきます。

第1項目、在院日数の短縮について。いずれも答弁は事務局、お願いいたします。

当医療センターの在院日数は、平成25年度の13.2日から令和元年度には11.6日に短縮されており、当医療センターのDPC（診断群分類別

包括評価) データによる病院指標の中には、例えば血液・腫瘍内科では、平均在院日数が全国平均16.17に対し、7.46といった短いものもあります。令和2年度の当初予算概要において、具体的な取組みの中には、「在院日数の短縮により入院単価を引き上げる」とあり、DPC評価において在院日数の短縮は病院経営における収益向上という観点がありますが、患者側から見ると、十分な治療を受けるといった観点からしますと、相反する一面もあるのではないかと考えます。

そこで、次の2点について伺います。

1点目、在院日数を短縮することにより得られる効果について伺います。

2点目、同疾病による再入院について。退院された患者の方々が同疾病において再度入院されるケースとして再入院率があると思いますが、具体的なデータがあれば伺います。

第2項目、初診・再診時の選定療養費について。

平成30年4月の診療報酬の改定により、許可病床数が400床以上の地域医療支援病院において、紹介状なしで当医療センターを初めて受診した場合の選定療養費が改定され、平成30年10月1日より、初診の場合、従来の1,080円から、医科で5,500円、歯科で3,300円の負担増になりました。また、病状が安定され、医師からかかりつけ医など、他の病院又は診療所に対し文書による紹介の申し出があったにもかかわらず、当該病院を受診した患者の方々の再診の場合にも、従来は負担がなかったものから、医科で2,750円、歯科で1,650円の負担となりました。

政府の全世代型社会保障検討会議において、2022年度までの導入を目指して負担額をさらに増額し、今年の夏までに具体策を検討していくようです。中間報告では、具体的な負担額や詳細設計を検討する際、患者のアクセスを過度に制限しないよう配慮しつつ、病院・診療所の機能分化・連携が適切に図られるよう、現行の定額負担の徴収状況等を検証するとあります。

それらを踏まえ、これまでの改定により増額となった対象者数及び収益と、現時点で選定療養費についてさらに検討している事項があるのかお伺いいたします。

以上、質問といたします。

○議長(小林千津子)

質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○管理部長(平田和也)

第1項目、第1点目、在院日数を短縮することにより得られる効果につい

てお答えいたします。

現在の医療は、医療機関完結型から地域完結型になっています。地域の医療機関がみずからの施設の実情や地域の医療状況に応じて医療機能の分担と専門化を進め、医療機関同士が相互に円滑な連携を図り、その有する機能を有効活用することにより、患者さんが地域で継続性のある適切な医療を受けられるようにするためです。

当院の平均在院日数は、開院の翌年、平成26年度が13.6日で、それ以降年々短縮し、平成30年度は12.2日、本年度は12月までで11.6日となっています。平成26年度との比較では、日数で2日、率にして約15%短縮しています。

お尋ねの在院日数を短縮することにより得られる効果につきましては、1つには、1日当たり入院診療単価が増加すること、2つには、より多くの急性期疾患の受入れが可能になることが考えられます。また、国全体で見れば、入院期間が短くなり、医療費の抑制にもつながります。

平均在院日数の短縮は、クリニカルパスの推進により、一定の期間内に効率よく検査や治療を行うことができていることが要因の1つと考えています。それに伴い、1日当たりの入院単価も平成26年度が6万1,133円で、それ以降年々増加し、平成30年度は7万3,055円、本年度は12月までで7万4,445円となっています。

また、新入院患者数は平成26年度が9,054人で、病床の拡大もあり年々増加し、平成30年度は1万1,957人、本年度12月までの実績を年換算すると約1万2,400人となり、前年度より3.7%の増加が見込まれます。

なお、患者さんの既往症の有無や合併症の有無などにより、クリニカルパスどおりに治療が進まないことも多々あります。予定の入院期間が経過したからすぐに退院していただくのではなく、医学的に退院が可能か否か判断しますので、患者さんにとって必要な治療を受けていただいております。

次に、2点目、同疾病による再入院についてお答えいたします。

多くの急性期医療を担う病院が、一定の基準のもとに3か月ごとに診療データの提出を行っています。そのデータの1年分を集計したものが厚生労働省より公開されています。現在公開されている最新データは平成29年調査、調査対象期間は平成29年4月から平成30年3月までの診療データによるもので、そのデータから当院の同一疾患での4週間以内の再入院の率は6.76%となっています。大学病院や一部の大規模な急性期病院を除く標準的な急性期病院における4週間以内の再入院の平均率は7.12%となってい

ます。当医療センターの再入院率はこれを0.36%下回っていますので、再入院症例が全国平均よりも少なく、入院中に適切な治療を行った上で退院していただいているものと考えています。

次に、第2項目、初診・再診時の選定療養費についてお答えします。

保険医療機関相互の機能分担連携のさらなる推進のため、平成30年の診療報酬改定により、選定療養費負担の最低額を5,000円以上などとする病院が、特定機能病院及び一般病床数400床以上の地域医療支援病院に引き下げられました。これにより当医療センターも対象となったもので、平成30年10月の改定以降の選定療養費の対象者数は、昨年12月までで、内科2,186人、歯科195人となっています。

また、改定による収益は、初診時の選定療養費を従来の金額との差額で見ますと、年間ベースで約700万円の増収となっていますが、紹介状を持たずに直接来院される患者さんが減少したことなどにより、制度改正に伴うトータルの外来収益は年間ベースで3,000万円程度減少しています。

一方、選定療養費の改定において、その目的とした医療機関相互間の機能分担のさらなる推進という観点では、紹介状のない初診患者さんが改正前はおおむね月に300人程度でありましたが、改正後はかかりつけ医での診察などにより半減している反面、地域の医療機関からの紹介患者数が増加し、紹介率が約8%上昇するなど、機能分担に一定の成果を上げています。

このような状況において、現時点で選定療養費についてさらに検討している事項はございません。

なお、令和2年度の診療報酬改定では、初再診時選定療養費の最低額が5,000円以上などとなる地域支援医療病院の一般病床数が200床以上に拡大することが決まっています。

以上、答弁といたします。

○議長（小林千津子）

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（小林千津子）

6番、久後淳司議員。

○6番（久後淳司）

それぞれにつき、丁寧なご答弁ありがとうございました。

それでは、1点だけ再質問をさせていただきたいと思います。第1項目の在院日数の短縮について、答弁は事務局の方で引き続きお願いしたいと思い

ます。

内容としましては、先ほどから話に出ています、入退院時のサポート体制について、具体的にもう少しお聞かせいただきたいというふうに思います。当院のホームページを拝見させていただきますと、病院指標というのが出ておまして、先ほどのDPC評価による在院日数が全国平均よりも短い症例がたくさん北播磨医療センターにはございました。先ほどご答弁いただいた中で、在院日数が短縮することによって得られる効果ということで、1つは、入院時のやはり単価が上がるというのが1つ、それから、急性期の患者様の受入れを増加することができるメリットがあるというのが2つ目、それと、医療費の抑制、クリニカルパスですか、ヒアリングをして医療費を抑制していくという、この3点がありますということだったかと思えます。

在院日数を短くするという事は、経営上、先ほども少し触れたんですけども、大変大きなメリットがあるということで、きちんともちろん数字上では見える形で短縮することによる効果があるということだと思えます。ただ一方で、患者様側からすれば、例えばケースによっては治療期間が短いというようなまま転院させられるといった不安を抱えていらっしゃる、再入院率も6.76%というところではございましたけど、例えば同疾病による再入院という、これは症例によっていろんな違いがあるというのはもちろん理解できるんですが、少なからずあるということでもございました。これはあくまで数字ではあらわれない部分なんですけども、患者側からの感覚ではありますが、退院するタイミングとして早く出されるといったような感覚を受けているというお声もお聞きしたことがございます。

そこで、令和2年度の事業目標の中にも地域医療連携や、入退院時、入退院支援等患者総合サポート体制の強化を図るということももちろん掲げていらっしゃると思います。ここについて具体的な入退院時のサポートの体制であったり、あるいは、退院時というのはこちら、先ほどから申し上げているように大変見えにくいところ、数字ではあらわれにくい見えない部分なんですけれども、その十分なケアがなされているのかどうか。そのあたりを再質問として伺いたいというふうに思います。

以上でございます。

○議長（小林千津子）

再質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○理事（松井誠）

再質問についてお答えをいたします。

再質問は退院時の患者様のサポート、それからこのたび4月から取組もうとしている、それらを含めた患者総合サポートについてのことかと存じますが、まず、入院の治療としましては、入院されますと入院の診療計画書というものを医師がつくられ、そして多職種で、チーム医療の中で、それぞれの栄養士であったりとか、関係する職員がそこにかかわりながら計画書ができ、それを医師が患者さんに説明をされて治療が進んでいくということになります。

そういった中で、先ほどの答弁のとおり、在院日数が年々短くなっているということでございますが、在院日数が短くなるというふうな要素の中には、診療のパスが非常に充実して、効率的に診療ができるというようなことが1点、それからもう1点大きいのは、先ほどのご質問にありますように、退院時の支援が非常にうまくいって、退院の時期が来たのに次に行くところがなかなかうまくつなげないというようなことがあって在院が長くなってしまいうふうなことを避けるために、退院時の支援ということに非常に力を入れています。そういったことがうまくいくと、在院日数が短くなっているというふうなことになります。

こういった治療計画によって計画的な治療を行って、治療が完了した患者さんがより早く自宅に帰っていただく、そして、さらに多くの急性期の患者さんを受入れられるというのがこの病院の役割であろうというふうに思うわけですが、在院日数の短縮というのは、先ほど十分な治療がなかなかできないというか、不安なところがあるんじゃないかというふうなことを一部お話があったわけですが、先生方からしますと、それは治療上の必要な治療は十分に、この病院としての治療は終わって帰っていただくというのは当然のことですので、そのあたりのご不安というのは先生方が十分に説明をされているというふうに思いますし、また、患者さんにとっても急性期の病院で1日でも早く退院されることが、結局日常生活に早く帰れる。そうするとADLが保てるといいますか、日常の生活動作がより低下することなく継続的に実生活に戻れるというふうなメリットがあります。それから、少し入院が長くなると認知というふうなことも含めて、やっぱり急性期病院で長くベッドの上におられるとそういったことも心配になるので、できるだけ早く帰っていただくというのは患者さんにとって大きなメリットがあるというふうに考えているところであります。

一方で、少し話が長くなりますが、病院では治療が、在院日数が短くなっていると言う以上、非常に治療の必要な方については、例えば30日を越して入院されている方は50人ないし60人、ずっとおられます。それから、

その中でも50日を超す方は20人以上おられます。100日を超す方もおられます。これは治療が必要な場合は必ずその治療が終わるまで入院していただくということであります。そういったことを含めて、全体として11.6日ぐらいな、在院日数が短くなってきているというのが現状であります。

その中で、退院のサポートに関して話を戻しますと、地域医療連携室の方で、入院されてから3日以内に、その患者さんの治療計画によって大体このころには退院ができる、そうしたらご家庭でどういった生活ができるだろうということを含めてチェックします。その上で、この部分が足りないとか、この部分は大丈夫だとかいろんなチェックをする中で、約2割ぐらいかと思いますが、ご家庭へ帰られるのが不安になるといった患者さんがおられます。そういったところについては、市でありましたりとか、それからケースワーカーさんとか、いろんなその地域の介護の施設も含めて情報をとりながら、円滑な退院に向けての支援をしているといったところであります。

この病院から、そうは言っても実際に退院される場合、91%ぐらい、約90%の患者さんはご自宅に帰られています。それから、5%ぐらいが回復期のリハビリでありましたり、それから、サービスつきの高齢者住宅でありましたり、それから、地域包括ケア病棟、少し回復を待てるようなそういう病院に行かれるのが約5%ですので、ほとんどの方が急性期の治療を終わられると自宅に帰られる。そのときに無理のないように、入院時からもう退院の支援に入っているというのが今の実態であります。

あと、開業医さんとの関係では、9割方が自宅に帰られますので、この病院を退院された月と、それからもう一月先、翌月までのこの約2か月の間に開業医さんの方に診療情報提供書という形で紹介をして、かかりつけ医に戻っていただく。それによって地域で生活をしながら継続的な医療、診療が受けられるというふうな形でサポートをしているところです。大体50%ぐらいの方がそういった診療情報提供書の対象になっているということです。

こういったことに加えて、地域医療連携室では患者さんの相談窓口というようなことを置いていますので、そのあたりも含めて退院後のサポートというのは引き続きしっかりと取組んでまいりたいと思います。

相互サポートの体制という意味では、先ほど言いましたような退院と、それから入院の支援、それからがんの相談支援と、今、地域医療連携室でやっているものを全て包括的に、現在のちょうどファクスコーナーのあります1階のところのすぐ横のところ、従来図書コーナーがあったんですが、そこで今言ったようないろんな患者相談を一括して受けられるような窓口で、総合的なサポート体制をつくらうというふうに考えているのが患者サポート体制

でございます。

以上、再質問に対する答弁といたします。

○議長（小林千津子）

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、9番、岸本和也議員の質問を許可します。

岸本和也議員。

○9番（岸本和也）

三木市議会の岸本和也です。

通告に基づき、2項目3点について質問をさせていただきます。いずれも答弁者は事務局でお願いします。

第1項目ですが、市民病院という観点での取組みについてお伺いします。

北播磨総合医療センターは、高度急性期医療を推進する北播磨の中核病院となっていますが、当院は三木市民病院と小野市民病院が統合され、開院をした病院でもあります。三木市、小野市が病院事業費の一部負担を行っていることも踏まえて、市民病院という観点での取組みが行われているかお尋ねします。

2項目め、救急医療の充実についてお伺いします。

令和2年度の目標にも救急医療の充実を挙げられております。説明の中では、受入れ体制は現在の状況をしっかりと堅持するというものであります。そうなりますと、充実という目標の達成に向けては救急隊との連携が大切になってこようかと思えます。そこで2点質問をさせていただきます。

1点目に、三木市及び小野市の救急事案と北播磨総合医療センターの受入れ状況の推移についてお尋ねします。

2点目に、救急隊との連携の具体的な取組みと今後についてお尋ねします。

以上、1回目の質問とさせていただきます。

○議長（小林千津子）

質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○管理部長（平田和也）

第1項目、市民病院という観点での取組みについてお答えいたします。

当医療センター設立の原点には、北播磨圏域における高度急性期医療の基幹病院としての役割を担うということがあり、それによって三木市民、小野市民も、この地域において救急を含めた高度な急性期医療を受けられること

になります。まずご理解いただきたいのは、医療の形態が変わってきているということであり、現在は急性期医療を必要とする患者さんを当医療センターのような急性期病院で対応し、回復期、慢性期は連携医療機関で療養していくという、地域完結型の医療となっています。

このような医療形態の中で、市民病院という観点の取組みとしましては、病院の裁量としてできる範囲において、入院時の個室使用時の差額代及び分娩費用において、三木市民、小野市民は一般料金より安価な料金を設定しております。具体的には、普通個室であれば1日につき一般料金8,750円に対し、両市民であれば7,000円、特別個室であれば1日につき一般料金1万5,000円に対し、両市民であれば1万2,000円としています。分娩費用につきましても、一般料金に比べ、両市民であれば分娩介助料で2万円安価な料金としており、これに普通個室6日間使用とした場合で、個室料と合わせて約3万円安価となります。

また、地域住民の健康促進を目的として、当医療センターの医師を派遣し、地域住民向けに行う出前講座は、平成30年度実績で19回開催しています。院内外の医療従事者のスキルアップを目的とした各種研修も、平成30年度実績で39回開催しています。

これらの取組みをとoshi、地域の中核病院として地域医療の質の向上を図り、市民の方々が安心して暮らせるよう地域完結型の医療連携を図り、維持させ続けることが、当医療センターの役割であると考えております。

第2項目、1点目、三木市及び小野市の救急事案と北播磨総合医療センターの受入れ状況の推移についてお答えいたします。

過去3年間の三木市及び小野市の救急事案と当医療センターの受入れ状況を申し上げます。まず、三木市消防本部からは、平成29年で3,532件の救急事案のうち、約40.4%に当たる1,428件を当医療センターで受入れています。平成30年では3,711件の救急事案のうち、約41.6%に当たる1,545件を受入れ、平成31年では3,866件の救急事案のうち、約44.2%に当たる1,719件を受入れました。

また、小野市消防本部からは、平成29年で2,068件の救急事案のうち、約63.1%に当たる1,305件を受入れ、平成30年では2,140件の救急事案のうち、63.3%に当たる1,354件を受入れ、平成31年では2,154件の救急事案のうち、68.1%に当たる1,467件を受入れました。

交渉件数に対する受入れ件数の割合である救急の収容率を過去3年間で見ますと、三木市消防本部は、平成29年が82.8%、平成30年が84.3%、

平成31年が88.0%となっています。小野市消防本部は、平成29年が85.6%、平成30年が83.6%、平成31年が88.6%となっています。

以上のおり、当医療センターの救急医療体制の充実や両市救急隊との連携により、受入れ件数、収容率がともに年々増加する傾向となっています。

次に、2点目、救急隊との連携の具体的な取組みと今後についてお答えします。

三木市消防本部、小野市消防本部、北はりま消防本部の3つの消防本部の救急担当課と当医療センターの医師、看護師、管理部により、年4回の救急連絡会を実施し、救急受入れ状況及び課題、事例検討、情報交換等の意見交換を行っています。

また、各救急隊と当医療センター救急担当医とのホットライン、循環器系医師とのホットラインを開設しており、救急患者の初期対応において特定行為の指示や患者情報の迅速な把握により、適切な救急対応が可能となっています。また、それらにより救急受入れ交渉時間の短縮につながっています。

さらに救急隊との連携として、当医療センターの救急科医、脳神経内科医、脳神経外科医や循環器内科医が講師等となる講演と、三木市消防本部、小野市消防本部、北はりま消防本部からの事例発表による研修会を実施するとともに、救急救命士の気管挿管実習の受入れも行っています。

また、当医療センターで医療関係者を対象とした救急の講習会を年3回程度実施していますが、その講習会には両市の消防職員も参加されています。

今後も関係消防との定期的な連絡会や各種研修会を継続的に実施し、救急隊との連携を深めつつ、北播磨地域の中核病院として救急受入れ体制の強化と救急医療の充実を図ってまいります。

以上、答弁といたします。

○議長（小林千津子）

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（小林千津子）

岸本和也議員。

○9番（岸本和也）

それでは、市民病院という観点での取組みについて再質問をさせていただきます。答弁者は再度事務局でお願いします。

病院について市民の方の声を聞くと、特に私、三木市民ですので、三木の

方の声を聞きますと、病院ができてすぐに三木の市民の方、どんどん北播磨の病院に来てくださいよということでバスも走らせてという、そのPRの仕方もあったのかなとは思いますが、どちらかというともだまだ急性期医療というよりも市民病院という、旧の市民病院というような見方があります。

急性期医療ということで、北播磨の中核病院という認識も大分広がってきたのかなとは思いますが、1つは先ほど言われていたように、病院の裁量で費用を減額しているところであるとか、地域に対して講座を行っていただいているという取組みもしていただいているということでありまして。1つは、そういった部分を拡充するというお考えがあるのかということ。

もう1つの考え方としましては、救急医療についてもお伺いしましたけれども、救急医療の受入れがどんどん枠が広がっているということで、三木の消防の方でも44.2%、搬送された方の44.2%が北播磨で受入れていただいているということで、旧の市民病院のときはこのパーセントが30%台だったということで、旧の市民病院よりかは今の北播磨総合病院になることによって三木市民の救急搬送を多く受入れていただいている、これは市民にとっても大きなメリットだと思っております。そういう意味で、こういった急性期医療の病院としてしっかり整備していくことで市民に返していく、2つの方法があるのかなと思っております。

1つは、市民病院としての成り立ちを考えて、病院の裁量で三木市民、小野市民への還元という部分が拡充できないのかという点。

もう1つは、北播磨の中核病院という側面と市民病院という2つの側面がある中で、その2つの側面のバランスというものを今後どのように考えていかれるのか、お考えを聞かせてください。

以上です。

○議長（小林千津子）

再質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○管理部長（平田和也）

先ほどの再質問に対する答弁をさせていただきます。

まず、両市の市民病院としての位置づけと、それからもう1つは北播磨地域、あるいはさらにその広域における急性期医療の中核病院としてのその両面を持っているのではないかという中で、そのバランスをどうとっていくかということなんですけれども、もともとこの病院が、確かに三木市民病院、小野市民病院が統合されてできているわけなんですけれども、そのできた当時の

この北播磨圏域の医療を取り巻く環境と申しますか、その背景と申しますときに、当時この北播磨地域には中核となる病院がなく、それぞれの市民病院の方で医療に対応しておる中で、やはり医師不足という大きな問題を抱えておりました。

その中で、その医師不足が進んでいく中で医療の質も低下していき、やがてそれが患者離れにつながって経営状況も悪化していくというふうの流れがなっておったかと思えます。特に三木市民病院につきましては建ってから年数もかなり暮れておりましたので、老朽化という問題、それに対する建てかえをどういうふう負担していくのか、考えていくのかというふうな大きな問題があったかと思えます。

そのような状況の中で、神戸大学の方からも、この北播磨全体で急性期医療を担い、またその病院で神戸大学からの研修医の、そこに派遣をして、そこでいろんな症例に携わることによって医師としての養成をするような機能も持ったような中核的な病院の設立の構想の提案がありました。それを受けて、最終的に三木市民病院、小野市民病院の統合という形でそれが実を結んだわけでございます。

ですので、もともとは三木市民病院、小野市民病院でありましたので、そういった性格というのはどうしても引き継いでいくべきものといえますか、また市民の皆様、患者の皆様から見たら、そういった親しみやすい病院としての機能といえますか、そういった性格も期待されておるところではあるんですけども、そういった統合に至った経緯、経過から見ましても、やはり設立の趣旨といえますのは、この地域全体、広域的な急性期医療の基幹病院という今、色合いが確かに強いということは言えるかと思えます。

ただその中で、岸本議員からもご質問ありましたように、市民病院としての取組みとしてはどんなことがあるかといったときに、それを市民病院をどういうふうなものか捉えるかというところもあるんですけども、それを少し狭い意味で三木市民、小野市民に対してだけのメリットは何かあるのかというふうなことを考えたとしてのお答えを最初にさせていただきましたが、それが分娩の費用でありましたり、個室料の差額になってきているところではあります。

ご存じのように、日本の医療に関しましては、別に患者さんがどこの病院、どこの圏域のどの病院に行っても医療を受けようが自由であるというふうな大前提があるものですから、その中でどこから来られた患者さんかによってその治療費を変えられるというふうなことはできません。その裁量の範囲でできることがこの2点だけというふうなところですので、これ以上のそういった

金額的な面での取組みというのはなかなか難しいのかなというふうには考えています。

ただ、もう1点申し上げた出前講座でありますとか、この病院の持っております医師とか看護師とか、そういった持っておるスキルといいますかノウハウといいますか、そういったものを病院の外に出て行って地域の住民の方に還元しようというふうなことは今も行っておりますので、そのあたりはできるだけ維持をしていきたいなというふうな考えでおります。

あと、救急の関係でも、市民病院時代、三木市民病院時代は受入れが30%台だったものが、今ここのところかなり救急隊との連携、そしてこの病院の救急医療体制の方もかなり充実をしてきておりまして、受入れが40%台半ばにまで上がってきているというふうなこともあります。市民病院としてのメリットといいますのももう少し大きく捉えて、それは何も三木市民、小野市民だけに限ったことではありませんけども、こういった地域にある病院において高度な医療、最新の治療が受けれること、そして救急の受入れもさせていただいておるといふようなことが、住民の方の安心を得られるという意味においても最大のメリットかと思っております。

以上、答弁とさせていただきます。

○議長（小林千津子）

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（小林千津子）

副企業長。

○副企業長（蓬萊務）

先ほどの質問で、今、部長の方からお答えをしたとおりなんですけども、非常に理念にかかわる重要なことなので、確認の意味でベクトル合わせをぜひとも我々の管理者レベル、あるいは議員の皆さん方、この病院の動き方について確認をする意味でちょっと答弁をさせていただきたいと思うんですけども、これはこの病院は3つの狙いというのがあります。

その3つの狙いというのは、1つは、やはりこの地域にない高度医療に対応できる病院。どこよりも高度な医療に対応できる病院と、これが1つの狙いでありまして。これはこの北播磨においては、失礼な言い方かもしれませんが、まあまあ頑張ってもらってるんですけども、高度医療ということに対して評価できる病院というのは今までなかったんですね。ですから、やはり市民、住民、特に病気になられた方、いろんな医療を求めている方につい

ては、この高度医療の充実した拠点病院というのは絶対的な狙いであり、そして願いであり、そしてこの病院の1つの重要な性格であるという、これが1つです。

それから2つ目は、やっぱり市民病院としての性格をどう、先ほど来、質問あるように、どう維持していくかということなんですね。それは先ほど来、答弁しておりますように、いわゆる三木市と小野市の住民にいわゆるインセンティブというのが、何らかの利点というのが、ということはあるんですけども、それは広く捉えれば、患者を診る医師の立場からしても、市民に接しているといういわゆる患者満足度指向を徹底しなさいということを目ごころから医師には言っているんですよ。これはもう病院長にもそういう話の理念は共有しましょうと、こういう話をしているんですね。ですから、やはり市民病院から生まれ出てきた、三木市と小野市の合意に基づいて、市民病院の性格というのをしっかりとやっぱり患者に接する態度そのものも含めてどう医師が意識改革するかというのが、これは2つ目の話なんですね。

3つ目は、実は先ほども答弁ありましたように、人材の育成。つまり医師の人材の育成の拠点でもあるという、これが実は他の病院にはないところなんですね。研修医が非常にここの病院を目指してきているし、今や全国的な評価でも医学界では全国で2番目という評価も受けておるのが事実なんです。西日本では、実は意外に感じられてないんですけども、西日本ではこの病院はそういう人材育成も含めた高度な医療ができるということが1番と言っても過言でないということが、実はこれ、データでいろいろ調べて、これ、話をすると長いんですけども、誇りある病院であるということは事実なんですね。ですから、人材育成をやるということは結局どうなるかということ、医師がもう1回また帰ってくることもあるし、ここから羽ばたいていく人もありますし、結果的にやりがいを感じる医師の確保になってくるんですね。

ですから、くどいようでありますけども、1つは、高度医療に対応できる病院、そして、市民病院の性格を持って対応できる意識改革をした病院、3つ目は、医師を育てるといって、医師の確保を含めた拠点病院であるという。その中でこの病院でぜひとも、先ほど言いましたように、コンセンサスを得ておきたいというのは何なのかということ、やっぱり高度医療に対応する病院なんだということをいろんなところで我々は発信をしていかないかと。まず、何と言っても最後に行くのは、あの病院へ行ったらどこよりも命に対しては一番いわゆる対応してくれる病院である、これを第1位というふうに考えてもらって、あとの2つのやつは当然重視するわけですけども、総合にリネージュし合うんですけど、しかしそういう3つの狙いのうちの1つに絞る

切ってこの病院はこれからも動いていくんだということをはっきり言っとかないと、それがこの3つが行ったり来たりするとだんだんぼやけてくるんですね。そういう面では三木市と小野市でつくったこの病院の性格ということについて、住民の意識改革が私は不可欠だと、こう思っておりますので、その点はひとつ、くどいようでありますけども。

議員さんに聞いたらこう言われるし、我々に、病院へ聞いたらこう言われるし、市民の人はこう言われると、こういうことがあると、この病院の性格というのはぼやけてくるんですね。ぜひともこれは、固定観念ではいかんけども、狙いは、例えば循環器とかでもそれこそTAVIとか、もうほんとにカテーテルというやつもその他を含めて、遠方から来たときに、最後の砦で丹波から来てここで助けられたという人が、そういう人のことを結構、私よく聞くんですよ。やっぱりそういう冠たる病院だということをもっと明快に、第一義的な目標をはっきりさせると。でないと、この病院の性格がぼやっとしてくると。ここはよろしくお願ひしたいと思ひます。答弁というか、設立したときの責任がありますので、ご理解いただきたいと思ひます。これは三木市も小野市も、全く日ごろから十分この話については了解している話なので、十分ご理解いただきたいです。

以上です。

○議長（小林千津子）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

岸本和也議員の質問は終わりました。

次に、4番、河島三奈議員の質問を許可します。

河島三奈議員。

○4番（河島三奈）

小野市議会の河島三奈でございます。

議長に発言の許可をいただきましたので、通告書に合わせまして、2項目発言をさせていただきます。答弁者は、いずれも事務局にお願いいたします。

第1項目、待ち時間の短縮のための取組みの成果について。

前回の第20回定例会において、患者さんの診療及び会計の待ち時間短縮の取組みについて一般質問をさせていただきました。その際の答弁では、診療では採血ブースの増設、泌尿器科の完全予約制、かかりつけ医を見つけること、会計では精算機の増設などの用意があるとご説明をいただきました。泌尿器科の完全予約制については、市民の要望としても耳に入っておりますので、よかったと感想を聞いてございます。

前回の答弁では、診療そのものに時間がかかる場合もあるが、大抵は血液検査などの各種検査の結果を待って、そのデータを見ながら診察するので時間がかかるとのことでした。その対策として採血ブースの増設を実施されたわけですが、その取組みに対する成果についてお伺いをいたします。

第2項目、医師の講師派遣について。

このことについては、第18回定例会において久後議員から一般質問をされております。その際の答弁では、講師派遣のあり方について、特に看護学校への派遣については一定のルールを策定するべきではないかと企業団としての考え方である。また、派遣される医師も非常にやりがいを感じているとのこと、これからも講師派遣は継続してする必要があるとのことでした。あれから1年と半年が過ぎ、策定の必要があるとされたルールについて研究は進んでいるのでしょうか。

18回定例会において久後議員から指摘のあったように、小野市と三木市は播磨看護学校においては脱退をしてから久しく、本来なら構成市の医師を派遣するべきであると考えます。講師をするための準備時間も必要であり、通常の診察の時間とプラスアルファの時間を必要としますので、第三者目線からは医師の負担増になるのではと感じずにはられません。また、学校の授業は平日ですので、再三申し上げている診察における患者の待ち時間の長さというところにも影響してくるのではないかと考えます。

簡潔に申し上げて、講師に出向く時間があるのなら、その分、市民の診察をしてほしいということでございます。確かに医療に市境はなく、広域で対応し、命を救うことが病院としての使命であり、その中には人材の育成も非常に大きなウエートを占めていると考えます。しかし、北播磨総合医療センターは小野市と三木市の市民病院です。両市からの負担金、市民の血税を投入して経営されている以上、優先順位が高いのは市民のニーズに応えることだと考えますが、企業団としてはどのように考えておられるかをお伺いいたします。

以上で私の質問となります。よろしくお願いたします。

○議長（小林千津子）

質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○管理部長（藤井大）

第1項目、待ち時間短縮のための取組みの成果についてお答えいたします。

外来患者の増加により外来診察の待ち時間が長くなる中で、その改善対策として、議員ご指摘のとおり、採血ブースの増設及び泌尿器科の完全予約制

の導入を行ってまいりました。泌尿器科の完全予約制は昨年12月から実施し、同時に人間ドックのオプション検査としての前立腺触診検査を廃止したことにより、予約診察が円滑に進み、診察待ち時間の短縮につながっています。

お尋ねの採血ブースの増設の成果につきましては、外来採血は8時から開始していますが、多くの診察部においてピーク時では1時間を超える待ち時間がありました。これを解消するために、昨年9月から採血室の職員を1名増員し、採血ブースをこれまで5名体制4ブースから6名体制5ブースへ増設しました。その結果、祝祭日など、振替診察等で特に外来患者が多くなるときでも最長1時間程度で、通常はピーク時でもおおむね30分程度の待ち時間となり、ブース増設前と比べ、待ち時間が短縮しています。

また、採血待ち時間の短縮により、採血室前の待合室の混雑が解消されますとともに、採血結果が早く出ることにより円滑な外来診察につながっているものと考えています。

次に、第2項目、医師の講師派遣についてお答えいたします。

現在医師を講師派遣している看護学校は、関西国際大学と播磨看護専門学校の2校でございます。関西国際大学については、三木市の成長戦略として地域の活性化及び若年層の地域定着化を図るため保健医療学部を誘致し、あわせて北播磨総合医療センター企業団とも連携し、当医療センターの看護師確保につなげていくということで看護学科が設置された経緯がございます。それに伴い、平成24年4月1日に大学と企業団の連携に係る覚書を締結しており、指導者の派遣についても企業団が推薦して行うことが合意されています。その覚書に基づき、大学の希望学科の非常勤講師の推薦依頼が病院長にあり、前年度実績をもとに、当該医師の了解を踏まえて推薦し、講師が決定しています。また、播磨看護専門学校については、関係する病院長会議で次年度の講師案が協議され、本人の了解を前提に講師が決定されています。

いずれも派遣の方法等は統一したルールの中で行っていますが、講師になられる医師は、これからの医療人材を育成していくという使命感とご理解の中で、快く了解されています。

また、講師となられる医師はその知識等を持たれた上級医が行かれることとなりますが、その人数は全体から言えば一部であり、年間の講義数も数回であります。そして、病院業務に支障のない範囲内で派遣を行っており、診察における患者の待ち時間等に影響があるものではありません。

企業団としての考え方については、第18回定例会でも答弁していますが、北播磨総合医療センターは北播磨圏域の中核病院として1つの病院だけのこ

とを考えるのではなく、地域の医療機関等と連携し、安全でより質の高い医療と地域で完結する医療を提供するとともに、高い技術と誇りを持った医療人を育てることを基本方針に掲げています。そして、将来の医療圏における医療人材の育成、確保は非常に重要なことであり、三木市、小野市のみならず、近隣市も含めて協力し合いながら、医療圏をどう守っていくのかという議論をしていくことが必要だと考えています。その中で当医療センターの果たし得る役割の1つである医療人の育成の重要性を強く認識するとともに、でき得る協力と取組みを行っていきたいと考えています。

以上、答弁といたします。

○議長（小林千津子）

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（小林千津子）

4番、河島三奈議員。

○4番（河島三奈）

簡潔明瞭なるご答弁をありがとうございます。それでは、私の方から第2項目につきまして再質問をさせていただきます。答弁者は副企業長をお願いしたいと思います。

先ほどの答弁でおっしゃったことも、全て私も理解はしておるつもりでございます。三木の関国の看護学校と播磨看護学校、同じように考えておられるということでございますが、一議員、一市民、そしてここに一患者の家族としてかかわる者として意見を言わせていただけるのならば、この病院は先ほどから申し上げておりますように、小野市と三木市の市民病院でございます。市民病院として来ていらっしゃる患者に対しての優先順位ということは、やはり患者のニーズにどれだけ応えていけるかという努力だと思うんですね。再三申し上げておりますように、やはりこの病院は待ち時間が異常に長い。それは診療科によって差はあるのです。そこら辺も理解はしておりますけれども、やはりある1診療科、ある診療科によって異常なまでの待ち時間で、それはやはりどんどん改善をされていくべきであると考えております。

先ほども開会してから議案のご説明の中にもありましたように、1医師を増やすことによって患者さんが50名から60名増やせるということ聞いてしまいますと、今現在、看護学校に対して、播磨看護学校は小野市と三木市は構成市ではございませんというところを前提に言わせていただきますと、6人の先生がいらっしゃるはずなんです。年間そんなに多い時間ではなく、

診療に支障のない程度で、なおかつ先生のご了解をいただいて派遣されているということではありますが、それを市民の目から見ますと、6人もの先生がおつてのでしたら、その先生、じゃ、一体行かずに診療してもらったら私たちはどれだけの時間が短縮されるのだろうとってしまうことは、やはりあると思うんですね。

経営側から考えますと、1人の医師が幾ら医業収入を持ってこられるかという観点で見られるかもしれませんが、患者や市民側から見ますと、1人の医師が何人の患者さんを診ていただけるのか、さばいていただけるのかというところがやはり全てなのかなというところがございまして、先ほども副企業長おっしゃいましたが、理念として高度医療の提供。講師に行かれています先生方もやっぱり上級医の方が多くなりますと、病院にやはり上級医の方、高度医療をなし得る方が常にいてほしいと思うのは自然なことだと思うんですね。

それで、本当に純粋な疑問としまして、構成市ではない播磨看護学校の講師としてこの病院の先生を派遣すると、しかも6人派遣するということに対して、企業長、経営のトップの方の考えであり、思いでありということをお聞かせ願いたいと思います。病院側からのご説明は先ほどいただきましたので、今度は病院の先生じゃなくて経営するトップの方の意見としてお話を聞かせていただきたいと思います。

以上です。

○議長（小林千津子）

再質問に対し、答弁を求めます。

副企業長。

【「企業長でいいですか」の声あり】

○4番（河島三奈）

副企業長を指名したのは、病院を統合されるときに一番初めからおつた方ですよ。企業長は三木市の市長で途中からの方なので、ずっとこの開業して6年と、その前の段階から理念として、じゃ、こういう講師派遣である医療人の育成というのも目標の中に入っているはずだということに関して、そこからの長い視点、時代も変わってきておりますが、そのことに関してどう思われますかということで、副企業長をあえて指名をさせていただきました。

○副企業長（蓬萊務）

念のために申し上げておきますけども、企業長も副企業長も、いつも申し上げておりますけども、一部事務組合として権限とその責任は同等であると

いう、ここはよく認識をしていていただきたいと思いますね。意外にそれがそうでなくて、企業長が答える場合と副企業長が答える場合と、権限と責任が違うようなニュアンスで感じられることがあるんですけども、これはほかの一部事務組合でも全くそうなんですけども、案外、議員はよく理解されるんですけども、意外にそういうことは混同される場合がありますので、こんなことは別にご質問ではないんですけども、あえてそういうことをお断りした上で答弁させていただきたいと思います。

ご質問がちょっと待ち時間の話になってきたかと思えば、そうじゃなくていわゆる播磨看護学校等への、結果として医師が多忙な中においてよそに行く、分かりやすく言えば、そんな時間があるんだったら待ち時間解消のために少しでも、それはそれぞれの構成市でやったほうがいいじゃないかなということをおっしゃっているんだと思うんですけど、先ほど言いましたように、それは1つの現象としてはよく分かります。

しかし、我々、病院というのは市境もなく、言われたように、そして広域的なやっぱり連携をし、人材をどう育成していくかということは、医療人の育成というのは医師だけの育成ではないですね。医師を囲む看護師の育成もあるわけなんです。そういった意味では、いろいろ播磨看護学校もかけることでいろいろ誤解が出るともなると、からそういう質問になったかもしれませんが、私は基本的には医療人という考え方をすれば看護師も医師も、それからそれにかかわるその他の医療人も、基本的にはこの地域で、この病院が機能していくためにはいろんな形でレベルの高いそういう医療人を育成していくということは、私は基本的に大事なことをやろう、ここは全く変わらないということをよく理解ください。

しかし、現実問題としては医師は、これは院長も言われたんですけども、前までは、これは関西国際大学は覚書によってきちっと、ルールに基づいて、最初から看護学校をつくるというときに何人を送るということ、こういう覚書をもってやっていますから、これはきちっと守っていかないとかわけですけども、播磨看護学校の場合はいわゆるそういう取り決めというのは全く今までないんですね。善意でやってきたという経緯があります。

しかし、経緯があるんですけども、ずっと今までは7名だったんですね。7名だったんですけど、最終的には今5名になっています。基本的には、言われるように、構成市が責任を持つというのは本来あるべき姿です。これは全く変わらないです、私はいつも申し上げているんですけど。しかし現実問題として、今回たった2名減った中で、1人は開業医、加西市の開業医で対応されたということがあるんですね。そうすると、誰のために立って考えな

いかんかというたら、学生にとって決して、開業医の先生がレベルが低いと言っとるんじゃないですよ。しかし、北播磨の高度な医療を有している先生方が行かれているのと同等に見られるということならば、見方によれば、学生の立場からすると、病院から来ているという人と、開業医という人を同等に見るんかというたら、これ、病院の立場からしたら、同じ次元で見られているかということになると、こちらから派遣されている人からいうたら、何かちょっとこれ、変だなというように思って不思議ですよ。逆に生徒の立場からすると、学生の立場からすると、開業医で対応ができるということではないのかと。だから、基本的には病院の医師がやっぱり行くべきなんだということが1つ。

それから、2つ目は、現実問題として、病院長なんかの話をしますと、これ、簡単に、今この中ではあまり影響がないので行っているんですけども、1人の医師が講師として行くためには約30時間以上の勉強をやっとられるですね。これはそのことはあんまりご存じないんですけども、非常に指導的立場である北播磨総合医療センターの医師といえども、講師として行くためにはそういう30時間以上の勉強と準備をして行っているんだということは、企業団の幹部としてよく理解してくださいというのは病院長から私らに対する意見なんですよ。

ですから、決して嫌々行っているんじゃないくて喜んで人材育成にも行かれているだけども、現実問題としてはそういう負担がかかっているというのも事実なんです。しかし、だといって医療人、全部の医療人を確保するためには今の段階で協力していこうというのが現時点での企業団としての基本的な考え方です。

それでもう1つは、将来を見たときはやっぱり構成市が責任を持つというのは本来あるべき姿と。今ではちょっと無理だと思いますね。ですから、我々がそれに対して協力していくということで、先ほどの答弁のように、大局に立って北播磨全部の医療人を育成するという上においてはこの方向で私はいんじゃないかと、こう思っています。

それともう1つは、待ち時間が長いということに対する、これ、きょうも新聞に載ってしとるんですけども、それから多くの方から言われるんですけども、今度この4月以降、もう1回本腰を入れて対応するんですけど、大事なことは、待ち時間が長い、なぜなのかという背景をよく分析しないとあかんですね。大きく考えて4つぐらいあります。

1つは、医師の対応の問題。これはやっぱり症状等によって短い場合もあれば、長くあれば、かなり長く時間をかけてやるという、医師の対応の問題。

2つ目は、やっぱり医師の数の問題ですね。これは当たり前の話なんです。3つ目には、附属する業務の分析ですわ。例えば医師は的確にやったけども、会計を計算して、そして支払うところまでの行くまでに、つまり外注会社であるそういう業務のいわゆる業務能率のアップが適切かどうかとかいう問題。それから、その他の業務にむだがないかどうかとか、基本的にはなぜ長くなっているのかということをもっと具体的に分析をして、その分析に基づいて対応を個別に決めていって、それを着実にやっていくということをしないと、たとえ皆さん、待ち時間が長いので、できるだけ早く、お医者さんも早く診てくださいよ、長く診なあかんのは長く診ないかんわけですし、そんな簡単に医療のやつを時間で制約するということは現実にできないわけですから、ですから、これは医師の世界は医師の世界に任せておいて、やっぱり全部の中で総合的にどうやって待ち時間を短くするかということであって、それと医師を少し派遣するということをリンクージュしとるというふうにお考えになる、ではないと思いますけども、それ、1つではあるけれども、しかしそれが直接的に影響していることではないということです。

待ち時間から来て医療のあり方と、それから医師の派遣の問題について関連してご質問があったと思うんですけども、そういう背景にあるということをご理解いただきたいと思います。これ、質問に対する答弁になっているんですかね。ちょっと質問の意味がよく分からなかったんですけども。企業長の方も。

○議長（小林千津子）

企業長。

○企業長（仲田一彦）

ご質問ありがとうございます。

まず1点、ちょっと副企業長の答弁で誤解があってははいけませんので訂正しますと、現在、播磨看護学校に講師派遣しているのは6人です。令和2年度から5人になるということで、今なっているというような答弁でありましたが、令和2年4月から5人になるということをまずご理解いただきたいと思います。

また、待ち時間につきましても、前回の河島議員からご質問いただきまして答弁させていただきましたように、泌尿器科の完全予約制、これはもうご承知のとおり、12月から導入をさせていただいておりますし、また、会計時の自動精算機の導入も、今年の秋、カルテの更新に合わせて導入する予定でございますので、本当に待ち時間が多くて申しわけないんですが、こうした努力もしておるということをご理解いただきたいと思います。

そして、講師派遣の問題であります。先ほど副企業長から答弁をさせていただいたとおりになろうかと思っておりますが、まずこの病院は北播磨全域の医療を担う病院であると。講師派遣につきましても、冒頭事務局から答弁ありましたように、年に数回の講義であり、病院業務に支障のない範囲で派遣を行っておるという前提。

また、院長とも話しておりますと、北播磨医療センターのいわゆる、能力の高いという言い方が適正かどうかはございますが、質の高い医者が行かないとできないような、いわゆる研修もあると。つまり、ドクターとしてそういう使命を持って行っているんだと。しかも、その派遣されるドクター本人も了承のもとに行っているというふうに、よく院長もおっしゃっております。

また、結果的にこうして私どもからすばらしいドクターを講師として派遣することによって、逆に今後さらに播磨看護専門学校にも努力をいただかなきゃいけないわけではありますが、逆に質の高いいい看護師に来ていただく、この病院に来ていただくことが、逆に言うところの三木市、小野市両市民の満足度にもつながるのではないかなというふうに思っておりますので、ご理解のほどをよろしくお願いいたします。

私からは以上です。

○議長（小林千津子）

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。

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

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

これより、第1号議案、北播磨総合医療センター企業団職員定数条例の一部を改正する条例の制定についてから、第3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補正予算（第1号）までを一括して採決いたします。

お諮りいたします。

本案を原案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（小林千津子）

ご異議なしと認めます。よって、第1号議案から第3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（小林千津子）

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21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、北播磨総合医療センター企業団職員定数条例の一部を改正する条例の制定についてほか2件の議案につきまして慎重にご審議をいただきまして、いずれも適切なご決定を賜りましたこと、厚く御礼を申し上げます。

当医療センターであります。平成25年10月の開院以来、診療科が増え、医師、看護師とも大変充実いたしまして、外来患者そして入院患者は増加し続けております。当医療センターが掲げる患者と医療人を引きつけるいわゆるマグネットホスピタルを地域とともに築き、理想の医療を提供しますという基本理念のその達成に向けて、これまで病院運営は順調に推移してまいったということでもあります。

先ほど来、質問ありましたように、待ち時間が長いとか、いろいろ患者の立場から見ますと、小さなことに見えますけども何とかしてほしいという声は十分我々も認識をしているということでもあります。しかし、先ほど申し上げましたように患者が多くなるということで、診察の待ち時間やあるいは駐車場の問題等、さまざまな課題も出てきておるところでございます。この駐車場の問題につきましては、既に駐車場の拡張計画について、今現在400台増加ということで、具体的なことはいずれ発表させていただきますけども、どの場所にどのような駐車場を増加させるかということについても、今検討を進めているということでもあります。さまざまな課題も出てきておりますことはご承知のとおりであります。

北播磨地域の中核病院として、安全で、そして質の高い医療を提供することはもちろんであります。やっぱり患者にとってより魅力ある病院とするためには、それらの課題にいわゆる先手管理、後手後手に回らないように先手管理で対応し、患者サービスの向上をしていかなければ、患者さんから信頼されるマグネットホスピタルの実現はないということでもあります。

また、当医療センターが北播磨地域のいわゆる中核病院として果たすべき役割は数多くありますが、その中で最も重要とされる役割の1つが、3つの

話の中で言いましたけども、高度医療もそうなんですけど、当面は医療人の育成ということであります。当医療センターでは、医療人材確保のため、優秀な指導医のもとに臨床研修センターの設置とか、あるいは充実した研修プログラムの設定、また先般、ご承知のとおり2つ目の新宿舍棟を建設して、そして病児保育事業の開始など、研修してそして働き続けられる環境づくりにも積極的に取り組んでおるということについては既にご承知のとおりであります。研修医そして専攻医というのは開院以来増え続けまして、研修医の応募とか、あるいは医学生の見学も多く、よき指導者がいることで若手医師が働きたいと、研修を受けたいと、そう思える病院、まさに先ほど来申し上げております医療人を引きつけるマグネットホスピタルとなっているということは、ある意味では理想的な姿で今進んでいると言っても過言ではありません。

この際、先ほど答弁のときに申し上げましたけども、3つの狙いをしっかりとコンセンサスをもって共有したいということを行いました。ひとつこの病院の目指すべきポイントというのは何といたっても人材の育成であり、そしてこの地域にはない高度医療の拠点なんだと、あそこへ行けば助けてもらえるんだという、そういう安心を与える高度医療の拠点であり、そして市民病院としての性格を有した、いわゆる患者満足度を徹底すべきであるという、この理念をやはり理事者側とそれと医療人と、我々市民も共有しながらやっていくということでない、どこかに特化し過ぎますときっとこの話がいびつな話になってくるということは再々申し上げておきますけれども、そういうことをしっかりと念頭に置きながら、その3つの理念というのをどうバランスよくとっていくかということであろうかと、こう思っております。

現状に満足することなく、来るべき2040年問題であります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の危機に直面すると言われるこの時代を迎えることを見据え、国レベルでのロボット・AI等の研究開発、実用化を推進されていますけれども、それらを活用するとしても患者を診るのはいわゆる人であります。将来の地域医療を確保するために医療人材を当医療センターを核に集中させるとともに、限られた医療資源の中でいかに効率的に医療を提供していくかも考えていくことが重要であります。

少し本日の一般質問を振り返ってみますと、まず産後のサポート体制という話をしました。これは私は先ほども答弁をいろいろさせていただいたわけなんですけども、やはり今の現状を考えると、この北播磨のいわゆる産科医がやめていくというようなことを考えますと、産後のサポート体制の一番重要な

のは、まずはここは受入れ数を1人でも多く受入れるということがまず先決。決して産後ケアを軽視すると言っているんじゃないですね。まずは受入れ数を優先したいと。

面会については、いろいろな面がありますけども、安全性をやっぱり重視するということが一番大事であると。やはり子供たちが赤ちゃんに会いたいとか、親が会いたいとか、いろいろあるかもしれませんが、やっぱり少しは市民も辛抱するところは辛抱して、子供たちにも分かってもらって、何といても患者の安全性を最優先するということでの面会についてのありようが必要であろうと、こう思っています。

それから、在院日数の短縮でありますけども、これはやはり急性期疾患の受入れをとにかく重視するということの、これは在院日数についてはいわゆる国の医療制度抑制とか、あるいは経営面で単価を上げるために、より少ない、やるという、そういう具体的な方策というのは認識しているんですけども、もう大事なことは急性期疾患をまず受入れる体制をするということの方が何といても重要なことであると。これが在院日数の短縮のやっぱり本質であり、狙うべきベースであろうと、こう考えております。

初診・再診時の選定の療養費というのがありました。これは当初は400床以上がそういう適用になって5,000円とられることって、これはえらいことやなど。現にうちもです、患者が減っているということで懸念はしたんですけど、今度国は200床以上もその対象にするということになると、また大きく状況が私は変わってくるんだろうと思いますね。ですから、当初は400床以上で、うちが450床ですから、そこだけに限定されると結構それなりに敬遠される場所もあると思ったんですけど、200床以上になるとまた大きく状況は変わってくるということもやっぱり注意していく必要があろうということでもあります。これが初診・再診時の選定療養費の姿だろうと。

それから、市民病院という観点での取組みは、先ほど申し上げたようなことであります。

そして、救急医療の充実ということでもありますけども、やっぱりこれは収容率のアップを図るということやと思いますね。何といてもやっぱり救急患者はまずはここが受入れてくれるんだと。できるだけ受入れたいんだけど、超満床でどうも受けられないということよりは、やっぱり高度医療に適応して重度の人を優先して受入れる病院であるという、やっぱりそこを1つ絞り切った形で、救急医療の充実というのは収容率をアップすることなんだと、こういうふうに認識をしていただきたいと思いますと思うところであります。

待ち時間の短縮のための取組み、あるいは医師の講師派遣については、先ほど来、企業長並びに副企業長からも答弁をさせていただいたようなところでもありますけども、やはり市民からしますと、高度な医療とかあるいは命を何としても守ってくれる病院というのも大事やけども、喫緊の問題というのは待ち時間を何とかしてくださいよというのはやっぱり一番大きな声やと思いますので、これについては先ほど申し上げましたように、医療人材の確保とか数の問題、あるいは見方の問題がありますけども、やっぱり何でそんなに待ち時間が長くなっているということを徹底して私は分析したいと思っています。そこに対してどのような対応をするかということをやっているかないと、こうであろうという推測のもとにいろんな努力をしても、やっぱり結果はなかなか出ないということでもありますので、もう少しいわゆる分析をもった、いわゆる企業収益のあり方と同じように、待ち時間の分析を徹底的にやると。その中でできることとできないことを分けて、短期間でできることは速やかにやると。

その中で、先ほど来、答弁がありましたように、いわゆる血液検査に時間がかかっているのもそういうブースを増やそうとか、あるいは会計に時間がかかっているのも、支払いはずぐできるんだけども、会計選定をやるのに時間がかかっているという。そうすると外注会社の問題と。今ここで働いているのは約1,300人ですね。それだけのいわゆるここで働く人たちのマネジメントということも含めて、全体の中でそれが集約された形として、結果としての待ち時間ということであって、単純な待ち時間の分析ということではないと私は考えておりますので、待ち時間の短縮というのは単に意識改革だけではできないものではないと、このように思っていますので、そういうようなこともいろいろきょういただきました。多くの貴重な意見をこのようにいただきました。それぞれが当医療センターとしましても病院運営を行っていく上で重要な課題と捉えております。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いたしますとともに、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ところで、ここは三木市と小野市がつくった市民病院の姿はあるけども、この地域の高度医療を守る広域的な拠点であるという、そのような認識をしっかりと持つ必要があろうかと思えます。

最後になりましたが、今期定例会に賜りましたご精励に感謝を申し上げますとともに、ますますご健勝で市政発展のためさらなるご活躍を祈念申し上げます、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（小林千津子）

お諮りいたします。

これにて閉会して、ご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（小林千津子）

ご異議なしと認めます。よって、第21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（小林千津子）

閉会に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

今期定例会に付議されました案件は、「北播磨総合医療センター企業団職員定数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いますとともに、北播磨総合医療センターのますますの発展をご祈念申し上げまして、閉会のご挨拶といたします。

本日は誠にありがとうございました。

<閉会> 午後4時11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 小林千津子

会議録署名議員 堀 元子

会議録署名議員 久後 淳司