

第24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3年9月

北播磨総合医療センター企業団

議案の審議結果

議案番号	議案名	議決 年月日	議決の 結果
第5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決算の認定について	R3.9.2	認定

第24回（令和3年9月）
北播磨総合医療センター企業団議会定例会会議録

- ◇ 第24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3年9月2日（木）午後2時開会

- 第1 仮議席の指定について
第2 北播磨総合医療センター企業団議会議長選挙について
第3 北播磨総合医療センター企業団議会副議長選挙について
第4 議席の指定について
第5 会議録署名議員の指名について
第6 会期の決定について
第7 第5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決算の認定について

- ◇ 出席議員

1番	穂積豊彦	2番	小林千津子
3番	堀元子	4番	藤原章
5番	松原久美子	6番	久後淳司
7番	岸本和也	8番	松永美由紀
9番	新井謙次	10番	藤原貴希

- ◇ 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	藤原博之

- ◇ 職務のため出席した議会事務局職員

事務局長	山本寿	主査	若尾俊範
主事	小林安寿		

◇ 議 事

<開会> 午後2時

○議会事務局長（山本寿）

失礼いたします。

本企業団議会の招集をいたしましたところ、議員の皆様方には御多用のところ御出席を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本日は企業団議員改選後、最初の本会議でございますので、僭越でございますが、事務局で最初の進行を務めさせていただきますので、よろしくお願ひ申し上げます。

まず、地方自治法第107条の規定に従いまして、議長が選出されるまでの間、小林千津子議員に臨時議長の職務をお願いいたします。

それでは、小林議員、臨時議長席へお移りください。

○臨時議長（小林千津子）

ただいま御指名を頂きました小林でございます。地方自治法に基づきまして、臨時議長を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、ただいまから第24回北播磨総合医療センター企業団議会定例会を開会いたします。

<企業長 挨拶>

○臨時議長（小林千津子）

この際、開会に当たり、蓬萊企業長の挨拶がございます。

企業長。

○企業長（蓬萊務）

第24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、一言御挨拶を申し上げます。

議員の皆様方におかれましては、公私御多用の中、お繰り合わせの上、御出席を賜りまして誠にありがとうございます。

先般開催されました東京五輪におきましては、三木市からは、重量挙げ男子96キロ級に山本俊樹選手が、そして、小野市からは、陸上女子1,500メートル、また、5,000メートルに田中希実選手が出場され、私たちに感動と勇気を与えてくれました。両市からこのような一流選手が輩出されたことは、まさに郷土の誇りであると感じております。

さて、開会の挨拶に先立ちまして、御報告をさせていただきます。新病院長の就任についてであります。

令和2年4月26日より、栗野孝次郎副院長には横野浩一前病院長の後を受け、病院長職務代理者として病院運営をお任せしてまいりました。災害級

と言われたコロナ禍における病院経営を、高度急性期医療とコロナ対応においてバランスを持った取組により地域医療の維持に努めていただきましたことに厚く御礼を申し上げるところであります。

新病院長には、令和3年10月1日付けであります、神戸大学医学部附属病院呼吸器内科、西村善博教授をお迎えすることとなりました。西村氏におかれましては、平成25年に神戸大学医学部附属病院の特命教授、そして、平成26年に同院の副院長、そして、平成30年には同院教授に就任されまして、呼吸器内科分野において高度な研究から後進の育成まで幅広い分野で活躍をされております。特に、新型コロナウイルス感染症においては、御専門の分野でもありますので、市政をあずかる者として大変心強く感じる次第であります。

新病院長には、コロナ禍での対応にこれまでの経験やその知見を大いに発揮いただくとともに、ポストコロナを見据え、これまでの延長線上にはない新しい視点で病院の運営についても取組んでいただけることを大いに期待するものであります。

さて、当医療センターは、平成25年10月の開院以来、医師、看護師とも充実し、外来患者、入院患者数ともに、このたびの新型コロナウイルス感染拡大が発生するまでは堅調で、病院経営は順調に推移をしておりました。

日本病院協会等の調査結果によりますと、昨年は、全国的に医業利益率は大幅に低下しているとの報告がされていますが、当医療センターにおきましても、受診控えに加え、年間を通して新型コロナウイルス感染症対応による診療制限等を行ったことにより、多額の約4.7億円の赤字を計上せざるを得ない運営を強いられました。

そのような中ではありますが、令和3年度は、診療科34科、医師169名の体制でスタートし、がん診療を総括し、関連部門の連携強化を図る「がん総合診療センター」を設置し、「地域がん診療連携拠点病院」となる体制を整えました。

新型コロナウイルス対策においては、院内の感染防止の観点から、入院者への面会の全面禁止、入院前の全件スクリーニング検査の実施、あるいは院内での移動制限を行うなど、皆様方にも大変な御不便をおかけしているところでもあります。

また、ワクチン接種では、三木市、そして、小野市両市の消防職員の迅速な接種を行うとともに、両市の集団接種へは8月末時点で延べ400人を超える医師、看護師を派遣し、両市の皆様方に一日も早く接種ができるように協力をさせていただいております。

加えて、5月1日からは正式に新型コロナウイルス感染症の重点医療機関の指定を受け、中等症以上の陽性者の受入れを行い、全県的なコロナ病床逼迫解消に寄与するとともに、地域の皆様方の安全・安心な医療体制を確保いたしました。

8月20日からは、兵庫県においても4回目となる緊急事態宣言が発出されるなど新型コロナウイルス感染症はいまだ収束の気配を見せず、平常の診療体制に戻るまでにはもうしばらくの時間が必要であります。

当医療センターでは、感染拡大防止の徹底を図るとともに、地域の医療機関と連携をしながら、より質の高い地域医療を確保するため、職員一丸となって、高度で安心・安全な医療の提供に取り組んでまいります。また、このたびの教訓を絶好の機会と捉えまして、ポストコロナを見据えた病院の運営についても取組を進めてまいります。

議員の皆様方におかれましては、ますますの御支援を賜るとともに、このたびの定例会では慎重なる御審議の上、適正なる御決定を頂きますようお願い申し上げます。開会の挨拶といたします。どうぞよろしくお願いをいたします。

<開議>

○臨時議長（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。

企業長から資金不足比率報告書、病院事業会計予算繰越報告書、債権放棄報告書、また、監査委員から例月現金出納検査結果報告書の提出がありましたので、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、御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、議会事務局長から御報告いたします。

○議会事務局長（山本寿）

御報告いたします。

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 仮議席の指定について>

○臨時議長（小林千津子）

これより日程に入ります。

日程第1、仮議席の指定についてであります。

議事の進行上、仮議席を指定いたします。仮議席は、ただいま御着席の議席を仮議席として指定いたします。

<日程第2 北播磨総合医療センター企業団議会議長選挙について>

○臨時議長（小林千津子）

日程第2、北播磨総合医療センター企業団議会議長選挙を行います。

お諮りいたします。選挙の方法につきましては、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選により行いたいと思っておりますが、これに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○臨時議長（小林千津子）

御異議なしと認めます。よって、選挙の方法は指名推選で行うことに決定いたしました。

お諮りいたします。指名の方法については、臨時議長が指名することに行いたいと思っておりますが、これに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○臨時議長（小林千津子）

御異議なしと認めます。よって、臨時議長が指名することに決定いたしました。

指名に当たり、議員からの推薦又は立候補はございませんか。

【「議長」の声あり】

○臨時議長（小林千津子）

1番、穂積豊彦議員。

○1番（穂積豊彦）

3番、堀元子議員を議長に推薦いたします。

○臨時議長（小林千津子）

ほかに発言はございませんでしょうか。

【「なし」の声あり】

○臨時議長（小林千津子）

ないようですので、それでは、北播磨総合医療センター企業団議会議長に3番 堀元子議員を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま臨時議長が指名いたしました堀元子議員を当選人と定めることに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○臨時議長（小林千津子）

御異議なしと認めます。よって、堀元子議員が議長に当選しました。この宣告をもちまして当選通知に代えます。

ここで、議長就任の挨拶がございます。

堀元子議員。

<議長 堀元子議員 挨拶>

○議長（堀元子）

議長就任に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

このたび、議員各位の御推挙によりまして、私が北播磨総合医療センターの企業団議会議長の要職に就くことになりましたことは、誠に身に余る光栄でございまして、心より感謝とお礼を申し上げますとともに、その責任の重大さを痛感いたしている次第でございます。

北播磨総合医療センターの整備と企業団議会の円滑な運営のため、誠心誠意努力いたす覚悟でございます。

何とぞ同僚の議員各位をはじめ理事者、関係各位におかれましては、さらなる御支援、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます、誠に簡単ではございますが、就任の御挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

○臨時議長（小林千津子）

以上をもちまして私の職務は終わりました。皆様方の御協力に対しまして、深く感謝申し上げます。

それでは、議長席を交代いたします。

<日程第3 北播磨総合医療センター企業団議会副議長選挙について>

○議長（堀元子）

それでは、議事を継続いたします。

日程第3、北播磨総合医療センター企業団議会副議長選挙を行います。

お諮りいたします。選挙の方法につきましては、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選により行いたいと思っておりますが、これに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（堀元子）

御異議なしと認めます。よって、選挙の方法は指名推選で行うことに決定いたしました。

お諮りいたします。指名の方法については、議長が指名することにいたしたいと思います。これに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（堀元子）

御異議なしと認めます。よって、議長が指名することに決定いたしました。

それでは、北播磨総合医療センター企業団議会副議長に4番 藤原章議員を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま議長が指名いたしました藤原章議員を当選人と定めることに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（堀元子）

御異議なしと認めます。よって、藤原章議員が当選されました。この宣告をもって当選通知に代えます。

ただいま副議長に当選されました藤原章議員から就任の御挨拶がございます。

藤原章議員。

<副議長 藤原章議員 挨拶>

○副議長（藤原章）

小野市の藤原章でございます。副議長就任に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

このたび、議員各位の御推挙によりまして、私が北播磨総合医療センター企業団議会副議長の要職に就くことになりました。身に余る大任でございますが、議長をお支えできますよう努めてまいりたいと思います。

コロナ禍の中、当医療センターの役割は大変重要になっておりますが、企業団議会の充実と円滑な運営のため、全力を傾注する所存でありますので、議員各位の一層の御指導と御支援をお願い申し上げるものでございます。

また、企業長をはじめ、関係の皆様方には何かとお世話になると存じますが、格別の御支援、御鞭撻を賜りますようお願いを申し上げまして、就任の挨拶といたします。ありがとうございました。

<日程第4 議席の指定について>

○議長（堀元子）

日程第4、議席の指定についてであります。

お諮りいたします。議席につきましては、議長より指定することにいたしたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（堀元子）

御異議なしと認めます。

議席は、先ほど仮議席として指定いたしました席を議席といたします。

<日程第5 会議録署名議員の指名について>

○議長（堀元子）

次に、日程第5、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。

8番 松永美由紀議員、9番 新井謙次議員、以上2名にお願いいたします。

<日程第6 会期の決定について>

○議長（堀元子）

次に、日程第6、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。

これに御異議はありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（堀元子）

御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7 第5号議案>

○議長（堀元子）

次に、日程第7、第5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決算の認定についてを議題といたします。

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、令和2年度会計の決算認定1件であります。

決算認定につきましては、法の定めるところに従い、監査委員の意見書を添えて議会の認定を得ようとするものでございます。

なお、議案の詳しい内容につきましては、管理部長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、一層の御精励を賜り、慎重なる御審議の上、適切なる御決定を賜りますようよろしくお願いを申し上げます。

○議長（堀元子）

事務局。

○管理部長（藤原博之）

第5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決算の認定について説明をいたします。

別冊の決算書類の12ページを御覧ください。

決算金額につきましては千円単位で申し上げます。まず、事業の報告といたしまして、上段の総括事項の中ほどでございますが、令和2年度は、統合から6年半が経過し、内科系18科、外科系16科の計34科、前年度から12名増の医師167名の体制でスタートし、機構においては、放射線治療科の常勤医師の着任に伴う「放射線治療センター」の設置に加え、現行の「地域医療連携室」及び「がん相談支援センター」の役割に入退院支援、患者相談支援を加えた「患者総合サポートセンター」を設置いたしました。

しかしながら、本年度は、新型コロナウイルス感染拡大を受け、感染対策による診療制限や患者の受診控え等に伴う減収により、大変厳しい経営状況となっております。

当医療センターでは、原則として「新型コロナウイルス感染症の陽性者」を受入れませんでした。これは、コロナ重症患者を受入れる医療機関と、それ以外の患者を受入れる医療機関との間で一定の役割分担をし、地域の急性期医療を守るという観点から、近隣地域からの救急患者、高度医療を必要とする方々にも確実に医療を提供しようとするためのものでありました。その結果、地域からの救急搬送や神戸市、加古川市からの手術等の受入れも増加しました。

また、コロナ禍での入院対応では、感染対策のため、4月から6月上旬におおむね80%稼働とする病床制限やコロナ疑似症患者の受入対応のため、12月末から2月中旬に5階東病棟をコロナ病棟とするとともに、自宅待機中に容態が悪化した陽性患者をHCU病棟などの個室で緊急入院対応いたしました。

このような中、引き続きコロナ禍における医療環境を見据え、必要な感染対策を実施しつつ、増収及び経費削減等により経営改善を図り持続可能な経営体制を構築するため「経営改善プロジェクトチーム」を10月に設置し、経営改善の取組を行った結果、本年下期の経常収支は、コロナの第3波の影響により入院患者数が減少したにもかかわらず、コロナ関連補助金の収入を除き、ほぼ均衡の収支まで改善をいたしました。

アの業務状況は、記載のとおり、入院患者数は延べ12万7,434人、1日平均349.1人で、外来患者数は延べ24万4,452人、1日平均1,006人となりました。年度末の使用許可病床数は450床で、救急10床、人間ドック5床を除く稼働病床に対する病床利用率は80.3%でありました。

イの収支状況ですが、収益的収支では、経常収益は168億5,675万4,

000円、経常費用は173億2,419万1,000円で、差引経常損益は4億6,743万7,000円の赤字となり、これに特別収支を加えた本年度の純損益は4億5,177万4,000円の赤字となりました。

次に、ページを戻っていただいて、2ページを御覧ください。

1の収益的収入及び支出でございますが、収入は、表の上段、中ほどでございますが、税込みの決算額172億5,239万1,000円でございます。支出は、3ページの中ほどですが、税込決算額179億2,317万8,000円となっています。

次に、4ページ、5ページを御覧ください。

2の資本的収入及び支出ですが、収入は、5ページの上段で、税込決算額25億5,599万7,000円でございます。支出は、同じく中ほどの税込決算額32億1,616万円となっています。

なお、表の下の欄外に記載のとおり、資本的収入額が資本的支出額に不足する6億9,866万3,000円は損益勘定留保資金等により補填をいたしました。

続きまして、8ページを御覧ください。

欠損金処理について説明いたします。未処理欠損金については、年度末残高4億9,745万4,000円全額を翌年度へ繰越しいたします。

以上が決算の認定についての説明でございます。

以上、提案説明といたします。

○議長（堀元子）

では、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、藤原貴希議員。

○10番（藤原貴希）

皆さん、こんにちは。小野市議会の藤原貴希です。

ただいま議長よりお許しを頂きましたので、私の方から2項目について質問させていただきます。

第1項目、がん診療とがん患者サポート体制の充実について。

当医療センターでは、令和2年4月に放射線治療センターを設置され、続く令和3年4月にはがん総合診療センター、外来化学療法センター、口腔機能管理センターを設置され、がん診療の体制を着実に充実させておられます。

それに伴い、がん患者へのサポート体制もより一層充実させるべく、令和2年4月には、がん相談支援センターをはじめ地域医療連携室、入退院支援室、患者相談支援室を包括した「患者総合サポートセンター」を設置されま

した。その結果、がん相談支援センターへの相談件数は、令和元年度159件から令和2年度251件へと大幅に増加しました。2021年度PDCAサイクル実施計画にもあるように、今後はさらなる質の向上が期待される所です。

また、平成30年3月9日に閣議決定された第3期がん対策推進基本計画では、上述のがん診療、相談支援の充実とともに、社会連携に基づくがん対策・がん患者支援が重要であるとあります。

県指定がん診療連携拠点病院から国指定がん診療連携拠点病院を目指す当医療センターにおいて、今後、社会連携を含めたがん診療及びがん患者サポート体制の構築はさらに重要になってくると考えますので、次の2点について伺います。

1点目、地域連携について。

北播磨圏域内の医療機関との連携の現状について伺います。

2点目、がん相談支援センターについて。

2021年度PDCAサイクル実施計画では、がん相談員のスキルアップや両立支援の相談業務の充実などを問題点として挙げられていますが、それらの問題解決に向けての現状と今後の展望について伺います。

第2項目、経営改善プロジェクトについて。

令和2年度決算によると、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大による診療制限や患者の受診控えを勘案し、当初予算では経常損益で約7億600万円の赤字を見込んでいましたが、結果的には約4億6,700万円の赤字に抑えられ、令和2年10月に発足された経営改善プロジェクトチームによる対策が一定の効果を発揮したと考えられます。特に令和2年度下期においてはほぼ均衡の収支まで改善されています。

今後、病院を取り巻く環境は、新型コロナウイルス感染が収束してからもコロナ以前の状態には戻らないのではないかと推測されており、第10回改革プラン評価委員会の中でも、今後は低稼働でも収益を確保できるシステムづくりが必要との認識を理事者側が示されました。

ポストコロナの病院経営を考える上で、今回行われた経営改善プロジェクトは1つの指標となり得ると考えますので、実際に行われた対策とその効果の検証について伺います。

○議長（堀元子）

質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○管理部長（藤原博之）

第1項目1点目、地域連携についてお答えいたします。

がん診療の地域連携においては「がんの地域連携クリニカルパス、地域連携パスを用いて行うこととなっており、兵庫県においては、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がんのいわゆる5大がんと子宮体がん、前立腺がんに対する地域連携パスが設定されています。

ここで「地域連携パス」について簡単に説明をさせていただきますと、これは、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との間の役割分担や医療者用及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する一連の診療の流れを体系化したものであります。

基本的な地域連携パスにおける診療の流れは、がん診療連携拠点病院において治療を行い、その後の経過観察をがん診療連携拠点病院とかかりつけ医とが協力して行うものであります。地域連携パスには、いつ、どちらの医療機関が何をするのが明確にされています。

現在、地域連携パス連携医療機関として登録されているのは67医療機関で、内訳として、北播磨圏域は47医療機関、圏域外は20医療機関です。がん腫別には、肺がん54、胃がん65、肝がん57、大腸がん64、乳がん46となっています。

現時点での地域連携パス利用者はそれほど多くはありませんが、診療情報提供書により連携できているケースが多くあり、今後も患者さんの状況に合わせてより円滑な地域連携が進むようサポート体制を構築してまいりたいと考えております。

第1項目、2点目、がん相談支援センターについてお答えします。

現在、がん相談支援センターでは、がんの早期発見等に関する一般的な情報の提供、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集と提供、セカンドオピニオンが可能な医師の紹介、診療上の相談、就労に関する相談業務等を行っております。

お尋ねの相談員のスキルアップについては、国立がん研究センターが行う研修にてがんに関する基礎的な知識や個別相談支援におけるプロセスを学んでいるところでございます。

次に、両立支援についてであります。これは、病気を抱えながらも働く意欲のある労働者が仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療を理由として仕事の継続を妨げられることなく適切な治療を受けながら働き続けられる社会を目指す取組をいいます。

主な相談内容としましては、「治療と就労の両立」、「就労の継続」、「会社でのコミュニケーション」等についてでございます。

両立支援の相談においては、ハローワークや患者が勤務する企業との連携も必要であり、ハローワークとはケースに応じて電話等で情報共有を行っているところです。企業や産業医との連携についても対応できる体制は整えておりますが、企業から相談を受けるケースは現在のところ、それほど多くはありません。

今後は定期的な情報交換などの機会を設け、関係を構築してまいりたいと考えております。また、ゲノム医療、アピアランスケアなど広い分野の研修にて見識を広めるとともに、関係部門でのカンファレンスにより相談支援の質の向上にも取り組んでまいります。

第2項目め、経営改善プロジェクトについてお答えをいたします。

経営改善プロジェクトチームは、新型コロナウイルス感染拡大に伴う減収など大変厳しい病院経営に対し、引き続きコロナ禍における医療環境を見据え、必要な感染対策を実施しつつ、増収及び経費削減等により経営改善を図り持続可能な経営体制を構築するため、令和2年10月に設置しました。

プロジェクトのメンバーは、医師7名を含めた21名で構成し、経営改善に向けた具体的対策について改善案を全職員から受け付け、プロジェクトメンバーで検討するとともに、決定事項は主要会議などで報告し、院内ウェブを通じて全職員に周知するなど、病院全体として取り組みました。

プロジェクトでは、まず、損益分岐点を考察するとともに、コロナ禍の状況での現実的な目標として1日平均入院患者数を385人として設定し、収支均衡に必要な現状からの改善目標額を算出の上、収益面、費用面などの改善案を検討しました。

入院患者数の確保については、救急隊や地域の医療機関との連携強化による救急受入れや紹介患者数の増を図るとともに、各診療科、病棟のベッドコントロールの効率化などによる積極的な患者確保に努めました。

収益面では、施設基準等の再検証などによる入院、外来の診療単価の引き上げ、脳ドックの開設、文書料の見直しなどを実施いたしました。

また、費用面では、薬品や診療材料の再度の価格交渉による納入単価の引き下げ、関係する委託業者への協力依頼による委託料の削減などを実施いたしました。

これらの取組により、令和2年度下期の経常収支は、コロナ関連の補助金収入を除いてほぼ均衡の収支まで改善し、これまで病床利用率が90%を超えて黒字であったものが、令和2年度下期においては、病床利用率が83.3%で収支均衡となり、このたびの経営改善プロジェクトにより、病床利用率が90%を超えるような高稼働でなければ黒字化できない体質から脱却し、

80%台半ばの稼働でも黒字となる病院経営への第一歩が踏み出せたと分析しております。

以上、答弁いたします。

○議長（堀元子）

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（堀元子）

10番、藤原貴希議員。

○10番（藤原貴希）

3点にわたりまして御丁寧な答弁ありがとうございました。

では、私の方から再質問させていただきます。

まず、第1項目、1点目なんですけれども、がん診療の地域連携といったところで、現在、がん地域連携パスというものを利用してそれが運用されているということです。兵庫県では、連携ノートというもので、情報を患者さんが拠点病院であるとかかかりつけ医であるとか、そういったところへ常に持参して患者さんの状態を把握する。そういったものだと思います。

それに関して、1点なんですけれども、現在運用はされているということですが、数としてはそれほど多くないということでしたので、実際、そのパスがうまく運用できれば、地域で、例えば訪問看護であるとかケアマネであるとか、あとかかりつけ薬局であるとかとも連携できて非常に有用な地域でチーム医療という体制をつくれるというようなものだと思いますけれども、その参加状況が少ないといったところの原因といいますか、なぜ少ないのかというところを現状を教えてくださいなと思います。

それと、2点目です。がん相談支援センターの患者サポート体制についてなんですけれども、これに関しては、私が所属する会派で実際にかん患者さんの生の声を聞くという機会がございまして、そのがん患者様の声をもとにデータなどを自分なりに分析してお伝えしたいなと思っているんですけれども、がん患者さんの不安といいますと、そのがん患者さんの言われていた不安なんですけれども、1つは精神的不安。2つ目に家庭の不安、3つ目に外見の不安、そして、4つ目に経済的不安というふうに不安を常に抱えておられるといったところで、相談支援センターというところの役割というのがそこにあるのかなというふうに思っているんですけれども、例えば、現状としては、精神的不安の点ではがん患者サロンであるとかケアサポートといったところで、今はコロナでなかなか実施は難しいところなんですけれどもされて

いると。家庭の不安に関しては自治体の方になるのかなというふうには考えています。

そして、先ほどの御答弁にもありましたけれども、外見上の不安というところでアピアランスケアといったところ。そして、4つ目の経済的な不安というところでは、これも御答弁がありました。ハローワークさん等との連携といったところが重要になるのかなと思っています。

この中で、まず1つ、御答弁にもありましたアピアランスに関してなんですけれども、現在、医療センターのホームページ上にもアピアランスケアに関することは大きく出ていないと、私の見漏らしたところがあるかもしれないですけれども、掲載がないと思うんです。ただ、兵庫県がん診療連携協議会のホームページでは、割と北播磨総合医療センターでは手厚くされているというふうな内容が上がっています。

相談支援センター便りにおいても、ここにはアピアランスケアという言葉ではないんですけれども、恐らく症状とか副作用とか後遺症、あと不安、精神的苦痛とか、そういったところでアピアランスの相談はあるのかなと思うんですけれども、実際にそのアピアランスの相談に関しての現状といったところはどうなっているのか。実際は多いのではないかなと推測しているんですけれども、現状はどうなっているのかというところを教えてください。

もう1点です。経済的な不安のところでの連携というところで、現在、ハローワークさんとの連携も少しずつ進めていかれているということなんですけれども、例えば、がん相談支援センターに来ればワンストップでできると。例えば毎週この曜日にはハローワークさん、来られています、社労士さん、来られていますと。あとは産業保健センターというところもあると思うんですけれども、そういったところの方が何曜日には来られますので、そこで相談してくださいなどという連携、実際されているところもありますし、そういったところで就労支援といったところのサポートというところが、今後具体的にハローワークさんともっと進んでいくのかどうかというところを教えてくださいなと思います。

これは、全て答弁、事務局にお願いいたします。

第2項目に関してですけれども、改革プラン評価委員会が令和2年12月に開催されまして、そこで傍聴していたのですが、そこの中での経営改善プロジェクトの御説明の中で、先ほど言われたように入院患者数を増やす、1日385人と。そして、施設基準を上げる。そして、脳ドックを新設。そして、あと外来化学療法などで増収を図るといったところ。そして、あと経費を削減していくといったところで収支を安定していこうというふうな内容だ

ったかと思うんですけれども、実際のところは、施設基準のアップであるとか脳ドックに関しては実際実践されたところで、あと費用の経費の改善、経費削減といったところも実際に達成されたのかなと思うんですけれども、1点目の入院患者数を増やすといったところで、実際は患者数が385人というところには行かなかったと思うんです。今年度の4月から6月においては、受入制限もありますので何とも言えないんですけれども、1日335人ということになっています。

結果的には収支均衡といったところに落ち着いているんですけれども、そこに至るまでのプロセスに関しては、当初、プロジェクトチームが思い描かれていた筋書きとはちょっと違うプロセスだったのかなと思うんですけれども、その点で、コロナ後を見据えて恐らく患者単価というのは今後下がってくるというのも、近隣病院との役割分担で高度な処置が必要な患者さんがまた減ってくる、単価が減ってくると。ただ、患者数としてもコロナ以前には戻らないのではないかというふうなことも改革プラン評価委員会でも言われていました。その中で、今後、ポストコロナにおいても、このプロジェクトチームで実践されたプロジェクトをもって経営改善が黒字に向いていくのかといったところをどのように見通されているかというところをお尋ねしたいと思います。

以上になります。

○議長（堀元子）

再質問に対し、答弁を求めます。

答弁者、事務局。

○管理部長（藤原博之）

それでは、第1点目、地域連携パス、地域連携でございますが、地域連携パスの参加状況が少ないということで、それは原因がどこにあるのかという御質問だったと思います。

その内容についてですけれども、地域連携パスというのが、先ほどもおっしゃいましたように、地域の医療機関と、それからこちらの病院、当医療センターと書類をやり取りしてこういう計画で、こういう薬の処方をして、このような期間で治療していきましょうというふうな仕組みになっておるんですけれども、まず、基本的に今できているかできてないかといえば、地域連携という面ではできているということなんです。

それは、地域連携パスというものが全ての情報交換といいますか、地域の医院との情報交換のツールではなくて、今、当院では、診療情報提供書という同じようなものなんですけれども、そちらでの情報のやり取りをしている

と。地域連携パスというのは、特に、当院がありまして、例えば非常に遠いところ、割と北側の地域とか遠いところであればなかなかふだんから地元の医院さんとの付き合いがないので情報交換をしにくいので、しっかりとした患者さんの状態を一から十まで情報交換していかないといけないんですけれども、比較的近所の医院さんが多いので、常に顔がお医者さんの方も見えているということで、もう少し簡便な診療情報提供書で今できてしまっているということがございます。決してこれはパスが有効ではないということではないんですけれども、やはり地域性もありまして、そういうことからしますと、今、パスを用いなくても連携ができてしまっているというのが実情であるということでございます。

ただ、国の拠点病院ということで指定を受けますと、これはパスをしっかりと使っていきたいと思いますということでまた指定されてきますので、今度、国の指定を受けますと、恐らくまた患者さんももっと広範囲にわたった患者さんがお越しになると思いますので、その際には非常な有効性も出てくるのではないかというふうに考えております。

2点目ですけれども、2点目の御質問で、相談センターのサポート体制ということで、特に外見のアピランスケアといいますか、外見のところでのような相談を受けているか。それから、経済的支援の方で、仕事等の兼ね合いでどういうふうなことを今後見据えているかというふうな御質問であったと思います。

まずアピランスケアなんですけれども、あまりホームページなんかで今広報してないのではないかというふうなことも御指摘を受けたんですけれども、基本的には、当院に入院されているであるとか、当院でがん治療を受けている方に対して今のところアドバイスをさせていただいております、実際に相談室の方に行きますと、何十種類のウィッグがあつて、こんなかつらはどうですかとか、これ、かぶってみましょうとか、そういうふうなことをしていたりとか、例えば、肌の病気であつたら、下着はこういう下着ですよとかいうふうに相談員がアドバイスをしながら相談を受けているという状況がありますので、PRでもっと外部からの方、当医療センターに関係のない方も実はここの相談を受けていただくことはできますので、そういう方々についても、今後は相談をしていただけるような体制も取れればと思っておりますけれども、今のところは基本的に相談があれば十分に対応しておるということでございます。

それから、経済的な支援の方で、今、ハローワークさんとか、それから社会保険労務士さんなんか定期的に来られているところもあるというふうな

御指摘を受けたんですけれども、実は、この辺では市立の西脇病院さんの方がそういうことをされています。これは、今、国の拠点になっておりますのでそれなりの予算が組まれてそういうふうな制度ができていると。当医療センターはまだ県の拠点ですのでそこまでの予算が組めていないと。今後、国の拠点になればそういうことを恐らくしていくというふうになると思います。現在は、そういう社会保険労務士さんなんか、特に非常に有効なアドバイスをしてくださるといふことも聞いておりまして、そのときには今西脇さんの方にこの日に来られますよといふことで御案内を差し上げているといふことを聞いております。

○理事（松井誠）

4点目については、私の方から答弁させていただきます。

プロジェクトチームで経営の改善ということで取り組む中で、収益の収支の分岐点を385名というふうにその当時設定をしました。それは、その当時の入院の単価であったり、それからそれぞれのコストを分析する中でその人数をはじいたわけですけれども、その人数を目標として、10月に始めて11月にはその人数がおおむね達成できました。その単月においては非常に収支はよかったといふことなのですが、あと12月から1月にかけて第3波の感染拡大がありましたので、そのときには臨時的に在宅におられた方の急変に対して対応せざるを得ないといふことで、実は1病棟を閉めて感染症の患者さんを受入れしました。このあたりから本来使えるベッドがぐっと減りましたので、患者数については下がっているといふことで、そういったことの中から入院の患者数については目標を達成してないんですが、一方でベッドが少ないものですから、待機できるような検査であったり手術であったりは少し待っていただくといふようなことがあって、逆に、今度は本当に急性期の患者さんに絞り込んだものですから単価がぐっと上がってきたといふことで、総じて言いますと、下期の収支がおおむね均等になってきたといふことでございます。

今後の見込みというふうなことがお尋ねがあったと思いますけれども、今年度に関しても、第4波で4月の終わりから5月にかけて患者さんを受入れないといふかんといふふうなことの中で、重点医療機関として県の方の指定を受けて感染症の患者さんの受入れをしていますので、今もその一病棟を閉めた状態になっています。

そういったことから、患者数の総数についてはどうしても減りますし、単月において一定の赤字が出るというのが今の状況です。ただ、一方で今度は重点医療機関として休床している病床に対する補償費、休床の補償費が一定

見込めますので、経営の見込みとしては、その休床病床も一応補償の対象になるところを使っていると同じような形になるので、そういう意味では、収支としてはおおむね均衡するというふうに今のところ見込んでいます。

以上、再質問に対する答弁といたします。

○議長（堀元子）

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（堀元子）

藤原貴希議員。

○10番（藤原貴希）

再度の御答弁、ありがとうございました。

私の方から、第1項目に関して1点、お尋ねしたいと思います。こちらは御答弁は事務局をお願いいたします。

患者サポートといった点なんですけれども、がん相談支援センターの質の向上といったところで、先ほどお話しいただいたようにアピランスであるとか、あと就労支援であるとかというところの充実が今後図られるのだろうなというふうに今伺いました。実際、その質の向上といったところで、これは非常に難しいことかなとは思いますが、質の向上、つまり相談に対する満足度であるとか、相談された結果どうなったのかといったところの質の向上といったところで、その質というところを評価するといったところ、非常に難しいとは思いますが、どういったあたりで評価されるのかといったところを1点、お伺いしたいなと思います。

そして、2点目なんですけれども、これは第2項目に関して企業長にお伺いしたいと思います。

ポストコロナといったところを見据えての病院経営についてなんですけれども、先ほど御答弁いただきましたように、プロジェクトチームによる経営改善プロジェクトというのが一定の効果を示して収支は均衡してきていると。これは非常に大きな成果だと私は思っています。やはり病院経営というのは、持続可能であるためには、やはり黒字経営というのは必要であるだろうというふうに私は思っています。今後、ポストコロナを見据えた上で、今、言われているのは、患者さんの数自体がコロナ以前ほど戻らないのではないのか、あるいは、現在のプロジェクトのとおり患者さんの単価が今後下がってくるのではないのかといったところで、非常に病院経営というのは難しくなってくるのではないかなというふうに思います。

それに加えて、今回の感染症などに代表されるような非常時の備えであるとかも必要になってきますので、今後のポストコロナというところを見据えた上での病院経営に関するビジョン、方向性というところをお伺いしたいなと思います。

以上です。

○議長（堀元子）

事務局。

○管理部長（藤原博之）

それでは、第1項目の再々答弁をさせていただきます。

先ほどの御指摘で、質の向上でそれをどういう尺度で向上したかということを見ていくのかというふうな御質問だったかと思います。まず質の向上で、私どもの方もまだ県の指定を受けて2年ほどしかたっておりませんで、人材育成をまず1点、考えております。こちらの方は尺度にはならないんですが、国のそれぞれ研修の指定がありまして、相談員でも1、2、3というふうにそれぞれ研修を積んでいかなければなりません。それで、国の指定では、3の研修を終えた者が少なくとも1名以上は必要だということがあって、既にはおるんですけども、その数、1、2の研修も含めて、今、コロナ禍で研修を受けにくい状況もあるんですけども、どんどんその研修を受けさせて、そういう3まで研修を受けたというふうな者を増やしてまいると。これは尺度にはならないんですけども、そういうことをまず1つ目はしてまいりたいと。

一方、受けた側の患者さんがどう評価されるかというところの測定は非常に難しいんですけども、今後、要望調査で患者さんの状況も調べていかなければいけないということになりますので、そういうこともできるのかどうかということ、今、はっきりとここでは明言はできませんが、そういうことも含めて検討してまいりたいと考えております。

以上、答弁といたします。

○議長（堀元子）

企業長。

○企業長（蓬萊務）

失礼ながら座ったまま答弁させていただきます。

その前に、私の方はポストコロナの病院経営についてどうするのかということでもありますけれども、先ほど管理部長の方から、要するにがんのケアに対してどのように質を上げていくかということについては、実は苦しい答弁をしていると思うんです。といいますのは、御承知かどうか分かりませんが、

この9月ががん制圧月間というように今位置づけられておるんです。もともとがん対策基本法というのはちょうど15年前に設定されて、その後、どういことが起こってきたかという、先ほどお話がありましたように、1つには、やっぱり身体的な、あるいは精神的な苦痛というのがあります。それから、2つ目には社会的な苦痛があります。これは、会社を辞めなきゃいかんとか、普通だったら、昔だったらがんになればすぐ辞職、リタイアになるんですけども、今はそうじゃなくて、精神的あるいは身体的な苦痛も社会的苦痛も緩和ケアによってそれを緩めていこうというのが全体の流れなんです。そういったことの中で、やはりある意味ではがんと共生が必要であると。すなわちがんになったらもう先はないんだということではなくて、やっぱり共生をしていかなきゃならんということに対して、昔と違うのは、診断をしたときから将来の緩和ケアというものをどうしていくかということその段階からアドバイスしていくんです。がんの診断を受けて手術をして、その後からどこかへ連携パスで行くとか、あるいは、この辺でしたら受け皿病院へ面倒を見てもらうというようなことではなくて、最初から診断の段階から1つのストーリーとして医師はそういう指導をしていきます。

ですから、ここにも緩和ケア病棟もありますけれども、それは終末という意味合いもあるんですけども、そうじゃなくて、がん患者に対してどのような緩和ケアシステムというのをどう動かしていくかということが1つのポイントになっています。

そのために、実は、先ほど苦しい答弁と言いましたのは、国もまた、今、どのような実施体制とか、あるいは質の向上をするために普及とか充実というのをどのようにするかと、実はまだ検討に入ったところなんです。総論は出ているんです、一般論としては。でも、具体的に細則まできちっと決めたやり方というのは、やっぱりまだまだいろいろな社会的な背景もありますので、その辺はしっかりと抑えていかないと駄目だということがありますので、私たちはこの病院でできることはどうなのかということはやっていきますけれども、全体としては、国家としてのがんとどうお付き合いをしていくかということに対して今指針が出されようとしておりますので、その方向性も見極めながらこの病院もしっかりと対応していきたいと考えておりますので、その辺は御理解いただきたいと思います。

しかし、一般的には2つありまして、先ほど言いましたように、診断時からの緩和ケアをきちっとやっていくと。もう1つは、やっぱり検診受診率というのをどう上げるか。実は、この受診率というのは、ここ1年ほどの間に、コロナ禍の問題もありますけれども、2割ぐらい減っているんです。ですか

ら、明らかに受診率が減っていると。だから、がんをどうしていくか、連携をどうしていくかという前に、その2つのかかってもらった人に対してケアをどうしていくか。もう1つは、受診率の低下をどうやって上げていくか。そして、心配を与えないような共にやっていくための具体的な資質の向上についてはどうしていくかというふうなことはまだまだいろいろ研究していかなくやいかんだろうと。そのときに、地域特性として、この地域にはこの地域のかかりつけ医との連携がありますから、その辺のところの強みも生かしながら対応していくということでもあります。要するに、幅広く考えていかないと、ここだけで簡潔しようなんて考えていたら大変なことになりますので、その点は御理解いただきたいと思います。

それから、ポストコロナの病院経営についてでございます。端的に申し上げますれば、いかに損益分岐点を下げるかということなんです。先ほど病床利用率を90%から83%でやっていけるように黒字体制になったということがありました。これは、ある意味では、昔、円高が始まったときに、今は1ドル109円とかいうような状況ですけど、それに対して90円体制でも利益が出せるようにやっていかないとあかんと、日本の経済がというのと同じように、損益分岐点をいかに下げるかのために何をするかということなんですけども、そのためには、先ほどありましたように、これは選ぶことはできないんですけども、高度な医療を要するよなということとは医療費が高くなる、平均単価が高くなる。結果としてこうなったんですけど、そういうような医療を優先してここが取っていくかということがあったとしても、三木市民病院と小野市民病院としての性格もあるわけですから、損益分岐点を下げるために付加価値の高い患者ばかり集めてそればかりやるというわけにはいかないんです。選ぶことはできないんです。ここはそういう性格を持っている病院であるということは、高度医療を担う病院であると同時に市民病院の性格を持っているがゆえに、やっぱり全ての患者に対して我々は貢献していかなければならんということがあると思います。

そういう中でありますけども、ポストコロナから言うと、将来のここの病院のありようですけども、まず1つは、単独での取組から圏域内での病院のあり方ということが必要だと思うんです。つまり、この病院と近隣市の病院とどのようにあり方を、役割分担をどのように分かち合うかということになります。すなわち、ここで高度な医療をして手術した人を今度は三木市内にある病院あるいは小野市内にある病院とも連携を取る、あるいは開業医との連携を取るというような当医療センター単独での取組だけではなくて、圏域内での病院のあり方をどうするかということとは考える必要があるということ。

もう1つは、先ほど言いました経営改善プロジェクトというのは、全職員が参画してやらないといかんということです。これは、かなり今回成果があったわけでありませうけども、やっぱり危機感というのを共有しながら運営に参画するということでもあります。

それから、もう1つ厄介なことは、圏域内の人口動態というのをよく考えないといかんです。御承知のとおり、北播磨5市1町は今現在27万人から26万人ぐらいになっておるんです。それが将来は22万人になるということは、5万人減るということはすなわち小野市が1つ消えるというぐらい人口が減ってくるということは、イコール患者数が減るということなんです。ということは、経営にも明快にそれは関わってきますから、その辺の人口動態の変化というものをこの病院のありようと経営にどう影響しているかということはやっぱりしっかり考えていかないといいかんということになります。

しかし、当面の間は、これからは高齢化率というのはいま既に29%か30%にはなってきたておりますから、ここ10年ほどの間はずっと基本的には患者がどんどん増えてきます。ですから、経営はうまくいくでしょう。しかし、当面は伸びるけれども、今度は若年者の需要ががと減ってきます。ということで、ここの病院の診療科目についても需要と供給のバランスが崩れてくる。その辺をしっかりと考えた上での経営戦略というのを立てないといかんだろうというのがあります。

それから、もう1つは、最後になりますけど、一番大きなものは、2024年に医師の働き方改革というのが導入されるんです。そうすると、今までは、要するに医師の数が今の数では同じような医療をするためには同じ能力だったら数をもっと必要になるんです。ということは、それだけ医師の人件費が上がるということになりますので、働き方改革で診療報酬が変わらなかつたら、これは経営を物すごく圧迫するということになります。その辺の動向がどうなるか。しかし、一方では、働き方改革というのはいま決められておりますから、その辺について、我々は今のうちに2024年に向かって働き方改革に伴う医師の確保についてどのような対応をし、その人件費等に対してどのような対応をしていくかということはいまからしっかり考えていかないとかなり営業が苦しくなるであろうということです。

いずれにしても、いろいろ申し上げました、たくさんいろいろありますけども、最初に申し上げたように、いかに損益分岐点を下げるかということは、やっぱり効果的、効率的な業務をやりながら、加えて無駄を省いて納入品を下げるとか、あるいは単位当たりの時間を有効に使うとか、これは当たり前のコストダウン方式でありますけども、そういうようなものも含めて、何と

言ってもここの北播磨総合医療センターの全員が経営に参画するという経営意識を持たないと、病院というのは、かつての市民病院というのはそれで随分苦労しているのでその辺はしっかり考えて、ただ、今のこの病院は、先ほど申し上げましたように、コロナ禍で一時的に赤字になったけども、体質としては完全な黒字体制になっているということでもありますので、そんなに悲観することはないということでもあります。

以上です。

○議長（堀元子）

以上で藤原貴希議員の質問は終わりました。

次に、8番、松永美由紀議員の質問を許可します。

8番、松永美由紀議員。

○8番（松永美由紀）

松永美由紀でございます。

議長のお許しを得ましたので、ただいまより、私は3項目について質問をいたします。

第1項目、コロナ感染拡大の影響と今後の経営見込みについて。

新型コロナウイルスの感染拡大により、入院、外来患者数への影響は大きいと考えます。新型コロナウイルス感染の収束が見えない中、今後の病院経営の見通しもいまだ明るいとは言えないのではないかと感じるところであります。そこで、次の2点についてお伺いします。

1点目、今後の経営見込みについて。

令和2年度の決算は純損益で4億5,000万円の赤字となり、病院の運営も苦しいものがあるのではないかと思います。今後の状況により、どこまで耐え得るのかについてお伺いします。

2点目、経営改善プロジェクトの成果について。

令和2年10月に経営改善プロジェクトを立ち上げられました。その内容と具体的成果についてお伺いします。

第2項目、電子カルテシステム更新について。

令和3年2月に電子カルテシステムの入替えを実施され、外来の呼出し機や、案内表示板など来院者に見える部分においても随分変わりました。そこで、次の2点についてお伺いします。

1点目、電子カルテシステム更新による成果について。

電子カルテシステムの更新により、職員の事務効率向上や患者へのサービス向上など、どのような成果があったのかお伺いします。

2点目、電子カルテ更新が今後の病院経営に与える影響について。

電子カルテの更新は約20億円の大きな事業投資ではありますが、その償却等今後の病院経営に与える影響とその吸収が可能か、どのような計画でおられるのかお伺いします。

第3項目、病床利用率と平均在院日数について。

令和3年4月から6月までの患者数は、入院については当初目標を約50人下回っているとお聞きしました。市民の方からは、入院して快方に向かうと慌ただしく退院を迫られるという御意見も聞いております。空室がある場合は、もう少し回復するまで待つて退院していただくことが病床利用率と平均在院日数を伸ばし、ひいては増収ということにつながるのではないかと思います。その点についてお伺いします。

以上、私からの質問といたします。

○議長（堀元子）

質問に対し、答弁を求めます。

事務局、お願いします。

○管理部長（藤原博之）

第1項目、1点目、今後の経営見込みについてお答えをいたします。

当医療センターが平成25年10月に開院し、平成26年度、平成27年度は赤字でしたが、一般病棟のフルオープン、緩和ケア病棟の運用開始、SICU病棟の開設など診療規模の拡大後、平成28年度から平成30年度まで3年連続の黒字となりました。また、病院運営に欠かすことのできない運転資金である内部留保資金も、平成30年度末には過去最高額となる4億7,000万円となりました。

しかしながら、このたびの新型コロナウイルス感染拡大の影響により、令和元年度、令和2年度と2年連続の赤字となり、内部留保資金は1億4,000万円まで減少しております。

お尋ねの「今後の状況により、どこまで耐え得るのか」ということについてですが、一般的には内部留保資金が底を突くまで耐えられると考えます。具体的には、令和3年度の資本的収支で補填財源として1億円の活用を見込んでいるため、収益的収支の総収支が4,000万円を超えるような赤字になるところが目安であると考えますが、引き続き、必要な感染対策を実施しつつ、経営改善を図りながら持続可能な経営体制の構築に努めてまいります。

第1項目の2点目、経営改善プロジェクトの成果についてお答えをいたします。

経営改善プロジェクトの内容と収支上の具体的成果につきましては、藤原議員の御質問で答弁をいたしましたとおりでございます。なお、このたびの

経営改善プロジェクトを通じて、新型コロナウイルス感染拡大に伴い病院経営が大変厳しい状況であること、経営改善が必要であることを全職員が共有するとともに、改善案を全職員から受け付けるなどにより、病院全体として取組んだことが職員の意識改革という点において大変有意義であったと感じております。

第2項目、1点目、電子カルテシステム更新による成果についてお答えをいたします。

このたび導入しました富士通電子カルテシステムは、24時間オンラインサポートやユーザーからの意見をもとに改良を重ね、より使いやすいシステムに改良されています。

お尋ねの新システムの導入の成果については、1つ、業務の効率化、2つ、適切な診療業務の遂行、3つ、患者サービスの向上等が挙げられますが、その主なものについて御案内をいたします。

まず、業務の効率化ですが、iPod等の最新デバイスを看護師等が利用することができるようになり、カルテ記録にかかる時間が短縮をされました。これにより、患者さんに対する看護時間を確保できるようになりました。

次に、適切な診療業務の遂行ですが、主治医が確認する画像所見を適時確認できるようになったことに加え、所見確認漏れを防ぐことが可能となりました。また、医師からの指示を時系列に伝達する仕組みや、患者さんのプロフィール情報を即座に確認できるツールや患者掲示板など、より多くの情報を一元管理して職員間や職員と患者さんがより多くの情報を共有できるようになっています。

最後に、患者サービスの向上ですが、外来患者さんの待ち時間を予約ごとに確認できることから、各担当医が時間を意識することにより、待ち時間の短縮が図れるようになっています。

新電子カルテシステムは、導入して約半年が経過していますが、全面更新をしていることもあり、機能をフルに使い果たせていない側面もあります。今後は、フォローアップ研修等により、システム機能を有効に活用し、より質の高い医療を提供するように努めてまいります。

2項目の2点目、電子カルテ更新が今後の病院経営に係る影響についてお答えをいたします。

電子カルテシステムについては、開院後7年が経過し、既存システムのパソコンのオペレーティングシステムの保守期限が令和2年1月までとなったこと、また、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約20億円を投資し、抜本的なシステム更新を行ったものであり

ます。

電子カルテシステムは、安定稼働が必須であり、病院運営に支障を来さぬよう、その品質や安定性を維持するための定期的な更新が必要となります。このことから、電子カルテシステムの更新はおおむね7年ごととしています。

このたびの電子カルテシステム更新に係る年間減価償却額は約2億6,000万円と高額となりますが、新規に追加したシステムではないため、更新前の減価償却が更新後の減価償却に置き換わるということになります。

また、電子カルテシステムなどの情報システムを含む医療機器全体の投資計画は、投資による収支への影響を考慮して計画をしており、また、経営改善プロジェクトの検討においても、収支上の基礎額でも算定をしており、計画の範疇で対応しているということでございます。

第3項目、病床利用率と平均在院日数についてお答えをいたします。

本年度の目標患者数は385人、病床利用率は88.5%としておりますが、4月から7月までの入院患者数は1日平均で338人、病床利用率は78.6%となっております。これは、先ほども申しましたが、5月1日から新型コロナウイルス感染症患者さんの受入れを行うためにHCU病棟の一部休床や1つの病棟を専用病棟に変更し、一般病床50床をコロナ専用病床12床として運用しているためで、その病床数の増減を考慮しますと、目標患者数は385人よりも相当小さいものになります。

一方、5月以降、緊急性が低い手術の延期や感染を懸念しての受診控えにより患者さんが減少していることもあり、常に高い病床利用率となっているということでもありません。

お尋ねの平均在院日数を延ばしてはどうかとの御提案ですが、現在の診療報酬制度は、疾患ごとに入院期間と入院料が設定をされており、標準的な入院期間を過ぎると診療報酬は下がる仕組みとなっております。このようなことから入院期間を延ばして病床利用率を上げるだけでは効果的な増収にはつながりません。また、当医療センターの役割は地域の急性期医療を担う中核病院として急性期、そして、高度な医療を必要とする患者さんを1人でも多く治療することであり、そのためには、標準的な入院期間での治療が求められているところです。

このようなことから、今後も地域医療の状況を見極めながら当医療センターが果たすべき役割をしっかりと認識し、総合的な視点から対応してまいりたいと考えております。

以上、答弁といたします。

○議長（堀元子）

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（堀元子）

8番、松永美由紀議員。

○8番（松永美由紀）

各項目にわたり詳細な御答弁を頂き、ありがとうございました。

それでは、私からは2点について再質問をさせていただきます。2点とも、いずれも答弁者は企業長にお願いいたします。

1点目、新型コロナウイルス感染拡大による病院への影響は病院の責任によるものでないことや、今後、赤字を抱えながら病院経営の円滑化を目指すために行政としての支援が必要ではないかと考えるところもございます。行政からのさらなる支援を構成市に求めることについてはどのようにお考えかお尋ねいたします。

2点目、電子カルテシステム更新のように予算が大型になる投資事業を今後も病院の経営改善のために行われることがあるかと思うんですけれども、このような大型投資事業と病院経営という総論的な観点から企業長の考えをお伺いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○議長（堀元子）

再質問に対し、答弁を求めます。

企業長、よろしく申し上げます。

○企業長（蓬萊務）

再質問にお答えいたします。座ったまま失礼させていただきます。

1点目は、行政の支援ということは、三木市と小野市が今現在拠出している両市からの繰出金、当初は17億円でした。今は16億円です。それをこういう非常に損益が厳しくなってきたから両市からの繰出金を増やして支援してはどうかと、あるのかどうかということだと思っておりますが、結論から申し上げれば、資金繰りと損益は別物であります。それだけじゃなくて、損益も、先ほど答弁もいたしました。藤原貴希議員からの質問にお答えしましたように、最終的に、今期は収支がとんとんになるか黒字になるという見込みです。はっきり申しまして黒字になります。そういうこともあるんですが、まず、基本的な考え方をしっかりしておかないといかんののは、ここは企業団としての経営をやっておるので、まずは病院事業といえどもやっぱり経営をしているからには、まずこの病院の自助努力が不可欠という考え方です。とはいえ、この内部留保資金が、先ほどの話で1.4億円か、減ったという事実

もありますけれども、先ほど申し上げましたように、資金繰りと損益はまた別でありますので、繰出金の増額を検討せざるを得ないこともあるかもしれませんが、先ほどいろいろ言っておりますように、経営改善を図りながら損益は黒字になるというように見込みをしておりますので、それらを踏まえて、現時点では両市からの繰出金の増額は考えておりません。

これからも基本的には、よほど特別な事情がない限りは、やっぱり病院の単体としての経営努力でもってやっていくのであって、安易に両市から繰出金を増額するというようなことはやっぱりやってはいけないと考えておるところです。むしろ段階的に償却が進んでくれば、これはやっぱり減っていくというのは基本的な考え方でありますので、その辺は御理解いただきたいと思えます。そのためにも経営改善のプロジェクトの成果を見ながら付加価値の高い医療をやりながら、一方では、2点目の質問と関係してくるんですけども、どのような投資計画を資金繰りと損益を考えながらやっていくかということは絶えず、経営の根幹でありますので、それはそういうように留意したいと思えます。

1点目は、結論として、先ほど来申し上げておりますように、最終損益は黒字の見込みであり、かつ自助努力が原則であり、同時に見通しからしましても両市からの支援、すなわち繰出金の増額は考えていないということであります。

2点目、電子カルテのような大型投資をするときにどのような意思決定と病院経営に関わることにおいてやっていくかということでありますけども、先ほど来申し上げているように、やっぱり損益というのをしっかり考えながら黒字体制でやっていかないといかんわけなので、経営ですから。とはいうものの、やはり市民病院という性格もあるということをおぼろげに忘れてはいかんといいことなんです。あつてはならないのが、市民病院の性格も維持しながら、加えて北播磨全体あるいはそれ以外のことを含めた広域的な高度医療を担う病院の役目を果たしながら、そして、損益もしっかりと黒字を維持しながらやっていく。これは理想的な形でありますけども、やっていけるようにこの病院はつくられておりますので、そのつもりでありますけれども、時と場合によっては、あえて赤字になったとしてもその必要性を、例えば高度医療をするために今MRIとか、新しく入れましたけれども、また、最新の医療に貢献するようなものが必要とあるならば、これは当然のことながら両市の検討と、それは経営条件と、当然議会においての御承認を得た上において新たな投資をやっていくということになると思えます。ですから、通常の民間病院と違うという性格を持ちながら、必要とあらば赤字覚悟

でやらないといかんということもあるかもしれません。しかし、今の段階では、まだこの病院ができてから8年目でありますから、これからの状況を考えた上で判断するということになると思います。

○議長（堀元子）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

以上で松永美由紀議員の質問は終わりました。

次に、5番、松原久美子議員の質問を許可します。

5番、松原久美子議員。

○5番（松原久美子）

三木市議会の松原久美子でございます。

ただいま議長よりお許しを頂きましたので、私の方から1項目、3点についてお伺いします。いずれも答弁は事務局にお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症に対応した診療継続計画について。

昨年からの新型コロナウイルス感染症の蔓延により、世界中がパンデミックという未曾有の経験をし、当院においても感染者の発生やそれに伴う休業、業務縮小などを余儀なくされました。しかし、いまだその収束は見え、将来的には、またいつ未知のウイルスが出現するか分からない現状にあります。

私は、平成29年第15回定例会で地震などの自然災害等のBCP（事業継続計画）策定について質問し、その際、新型ウイルス等に対応したBCP策定についても質問しましたが、当局の答弁は新型インフルエンザも同時に検討し、やっていきたいとのことでした。今回はどのような対応がなされたのか、今こそ現在と将来の危機に対し、今までの経験を生かし、しっかり備え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、新型コロナウイルス感染症において、診療継続するための対応について。

自然災害等のBCPでは、各診療科において対応が異なるため、それぞれで策定されておりますが、このたびは何をもとにどのような対応をされたのか伺います。

2点目、新型ウイルスに対応した診療継続計画策定について。

新型インフルエンザと新型コロナウイルス感染症ではパンデミックのステージ分類が異なっております。前者では未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期、再燃期、後者では感染ゼロ散發段階、感染漸増段階、感染急増段階、感染爆発段階に分け、人口10万人当たりの療養者数、PCR検査陽性率、人口10万人当たりの1週間の新規感染者数、前週と今

週の新規感染者数の比較、感染経路不明者の割合を指標に活用するとあります。これらのステージに合わせた新型コロナウイルスに対応した診療継続計画策定の必要性について伺います。

3点目、行政、医師会、近隣医療機関との連携・共同での策定について。

単独で医療は成立しないとの観点から、一病院単独の診療継続計画ではなく、行政、医師会、近隣医療機関との連携・共同で計画を策定すべきとの指摘もありますが、それについての考えを伺います。

以上で私の質問といたします。

○議長（堀元子）

質問に対し、答弁を求めます。

事務局、お願いいたします。

○理事（松井誠）

第1項目、1点目、新型コロナウイルス感染症において診療継続するための対応についてお答えいたします。

平成29年に当医療センターの業務継続計画と新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画を策定いたしました。このたびの新型コロナウイルス感染症への対策については、その新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画を参考にして対策本部会議を設置し、対策の検討を行いました。

その際には、厚生労働省が策定した新型コロナウイルス感染症対策の基本方針、医療施設等における感染拡大防止のための留意点や一般社団法人日本環境感染学会による「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイドライン」などを参考にするとともに、専門家であります国立感染症研究所の島田先生に指導及び助言を頂きました。

対応の内容としましては、感染症対策の拡大本部会議の中にはテーマごとに「総括対応」、「外来・救急対策」、「入院・退院対策」、「感染者対策」、「職員対策」の5つのチームを設置し、本年3月には、ワクチン対策チームを加え、診療の制限や面会の禁止、院内感染対策、職員の行動指針などのその時々課題について検討を行い、対策案を策定の上、本部会議で協議、調整の上、方針を決定し、感染拡大防止を図りながら診療継続に取り組んでまいりました。

次に、第1項目、2点目、新型コロナウイルスに対応した診療継続計画策定の必要性についてお答えいたします。

「新型コロナウイルス発生時における診療継続計画」については、国立病院機構のひな型が例示されており、また、一部の病院では策定されているところもありますが、これまでに経験したことのない新型コロナウイルスへの対応は感染状況やワクチン接種の進捗、治療薬の開発など極めて流動的な状

況の中で日々の対策を進行しているところであり、現時点では、新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療継続計画について策定は行っておりません。

一方、当医療センターでは、先ほど申しあげましたガイドライン等を参考に、拡大本部会議及び各対策チームにおいて必要な対応について協議、決定し、対応しています。

その内容は、組織、業務分担、院内での対策フェーズ、職員の健康管理、入退院に係る感染防止対応、外来診療における対応、院内のゾーニング等多岐にわたっており、国立病院機構が例示している「新型コロナウイルス発生時における診療継続計画」とほぼ同じようなものとなっています。

そのようなことから、このたびの新型コロナウイルス感染が収束した後、一連の取組を振り返り、検証・整理し、現存の新型インフルエンザウイルス等発生時の診療継続計画を加筆修正することにより、組織の構成や診療の優先順位など、今後の参考といたしたいとは存じますが、御指摘のようなステージに合わせた新型ウイルスに対応した診療継続計画については、未知のウイルスに対する被害想定が困難であり、一医療機関としての計画は実効性に乏しく計画策定の必要性は低いのではないかと考えています。

次に、第1項目、3点目、行政、医師会、近隣医療機関との連携・共同での策定についてお答えいたします。

議員御指摘のとおり、この状況に対応するには行政や医師会、各医療機関などが連携し、感染拡大時のステージに応じた各医療機関の役割などを定め、地域の診療体制を確保する計画を整備することは必要であると考えています。

圏域内での連携等について、第23回定例会での藤原貴希議員への答弁でも申しあげましたとおり、加東健康福祉事務所を中心に圏域内の医師会や公立・公的病院の病院長や感染担当の看護師等による会合が行われ、陽性患者の入院受入れや診察の対応等状況に応じて協議してまいりました。

特に、第3波以降、第2種感染症病棟を有する市立加西病院だけでは対応できず、西脇市立西脇病院も感染患者を受入れ、当医療センターは北播磨圏域及び周辺地域からの急性期医療を必要とする患者の対応をするということで協力体制が構築されましたが、圏域内の陽性患者の増加により自宅待機者の急変に対応するため、当医療センターも臨時的に陽性者の受入れ行いました。

さらに、第4波の感染拡大期には第3波の対応を教訓に国や県が感染症病床の確保を拡大するとともに、重症患者の病床確保が急がれたことから、当医療センターも、本年5月、重点医療機関として感染患者の正式受入れを決定したところです。

一方、このたびの新型コロナウイルス感染症の対応については、これまでに経験のなかった感染症であり、変異株による感染力が増し、たび重なる緊急事態宣言により人流抑制効果が薄れたことにより爆発的な感染を招き、感染拡大防止対策や医療供給体制が後追い対応になってしまったことは否めないところでございます。

これらのことから、国において、医療計画の第6事業目に「新興感染症対策」を盛り込み、「平時の取組」と「感染拡大時の取組」とを分けて整理する方針が示されていますので、これを受けた県の保健医療計画の見直しにより、より広域に関係医療機関が連携した診療体制の確保計画が策定された際には、当医療センターの機能を十分に認識し、それぞれのステージに応じた役割がしっかり果たせるよう取組んでまいります。

以上、答弁といたします。

○議長（堀元子）

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（堀元子）

5番、松原久美子議員。

○5番（松原久美子）

詳細にわたり丁寧な御説明、ありがとうございました。

再質問させていただきます。

このたびの新型コロナウイルス感染症対策に関しまして、今回は、新型インフルエンザの診療継続計画を平成29年に策定されたことを踏まえて、それをもとに、また、あと国の方の基本方針ですか、あと日本感染症学会のガイドライン、その他のいろいろなものを参考に対応されたというような御説明を頂いたわけなんですけど、2点ほど、再質問させていただきます。1点目は事務局にお願いいたします。今の質問です。

今回は、そういった形でBCP、診療継続計画はまだできていないけれどもそういったものを参考に対応されてきたということで、そういったものを本当にフル活用されて、いろいろな方の御指導とか頂きながら日々業務に当たられておられたと思います。

日々業務を続ける中で、やはりいろいろなガイドライン、基本方針、そんなものがあっても、やはり現場の中では日々いろいろな改善点、改善のための変更とか追加、そういった点も出てきたのではないかと思います、そういったものをしっかりと現場が生かして動けるようにしないと意味がな

いと思うのですが、そういった現場での声というものはどのように集約され、また、そういった方針等に反映され、実施されたのか。

そして、また、それが変更された、追加されたというのが本当に皆さん、全職員に周知されないと本当に意味がない。また、この新型インフルエンザ診療継続計画の中を見ましても、その中に職員への周知ということで、やはり本計画を周知徹底するというふうにありますので、やはり周知という部分もしっかりとしないといけない重要なことだと思うんですが、その点もどのようになされたのか、御説明をお願いいたします。

もう1点、企業長にお伺いしたいと思います。

3点目にお伺いしたんですが、一病院では対応できないのではないかと。やっぱり広域で行政、医師会、近隣医療機関との連携・共同で対応していかないといけないのではないかとということで御質問させていただいたんですが、この病院は民間病院ではなくて、やはり小野市、三木市両首長さんも関わっておられることですし、診療関係でしたら命に関わることはやはり病院長が意思決定をされると思います。この新型インフルエンザ診療継続計画にも意思決定体制については病院長がするというふうに書いておられるんですが、一方では、やはり経営面という部分も関わってくると思います。この経営面に関しましては、診療といった命に関わる部分とはまた別に、いろいろな不測の事態に対して臨機応変に対応して意思決定をする必要が出てくるのではないかとと思うのですが、その辺りの企業長の意思決定体制への関わりについてお伺いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○議長（堀元子）

再質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○理事（松井誠）

再質問に対し、答弁を申し上げます。

このたびの感染対策等々の取組の中で現場での声をどのように吸い上げて、そして、それをどのように反映し、また周知し、対応していったのかというふうなお尋ねかと思えます。これにつきましては、先ほど申し上げましたように、拡大本部会議を昨年3月、院内感染が起きたすぐ後に立ち上げをして、そして、その中に申し上げましたように、総括を含めますとまず5つ、総括のチームと、それから、救急・外来の対策チーム、これは外来診療とか救急の受入れをどうしようかというようなことを中心に検討します。それから、入院、退院の対策チームは患者さんの入退院に関するところ、それから、面会等のところあたりも対応する。それから、感染対策チームは、職員の感染、

それから濃厚接触者等の扱い、そして、職員の対策チームは風評被害も含めた対応や、また、職員の感染に対する対応、こういったことをテーマにして、それぞれ職員が各所属、また、現場の仕事の中で感染に関する課題であったり、そういうものがあります。それらを各所属長にそれぞれその問題を上げて、そして、所属長がそれぞれの対策チームのところに、本部に報告するわけですが、本部がそれぞれの対策チームに振り分けをして、そして、具体的な検討、どうしようかというようなことを検討してまいります。時には現場の調整も要るわけですが、そういったことをして方針を決め、そして、その方針については、病院の感染の全体会議ということで、運営会議に等しいですが、全所属長、課長級以上の所属長が出てきた全体の、この部屋がいっぱいになる会議なんですけれども、そういう会議をたびたび行って各所属長を通じて周知するという。それから、院内の掲示、そして、院内のウェブがありますので、全職員が見られるようになっていきますので、それらを通じてそういった方針の徹底を図っていったということでもあります。

そういったことをしながらこれ等のための対応は進めてきて、今後においても日々新しい課題が出てきますので、そういったことについて対応していきたいというふうに考えています。

以上、再質問の答弁といたします。

○議長（堀元子）

企業長。

○企業長（蓬萊務）

再質問のお答えをいたします。

先ほど部長の方からも答弁がありましたけれども、要するに感染症対策、継続対策、BCPについても、何と言っても今回のこのコロナというのは、まさに未知なる対応でございましたので、通常、日頃からも私が申し上げておりますように、やっぱりリスクマネジメントの観点というのは、情報共有をして、そして、いかにフレキシブルに柔軟に対応してかつ迅速にやるか。しかし、あまり固定観念にとらわれない。しかし、ちゃんとしたBCP計画はありますから、それをベースにするということは当然のことでもありますけれども、それで多くの人たちと会議体を通じて周知させると。こういうことで、現実に今回、やってきたということでもあります。それは答弁どおりであります。

私の方への質問は、そういう感染対策だけではなくて、要は、この病院の先ほど経営と言われましたので、全てにおける最終決定というのはどのようにされているのかという御質問だと認識をいたしております。

感染対応だけに限らず企業団としての対応の決定というのは、これは事案ごとにいろいろありますけども、その重要性に鑑みて病院としての現場の意見をしっかりと聞きながら情報収集して正副議長、正副企業長、私と三木市長、正副企業長が協議を行いながら行うということが原則であります。

具体的には、この企業団には規約というのがありますけども、そのように係るような企業団の組織運営に係るものについては、構成市で調整決定をしまして、そして、当然のことながら両市の、これは感染症対策だけではありませんから、投資のことに対してもそうであります。両市の議会に諮るということであり、そして、病院経営の根幹に関わるような、先ほど松永議員からもありましたように、大規模な投資計画とか重要な運営方針、さらには地域医療のあり方ということを含めた両市の保健衛生、行政との連携等が必要なものの方針決定というのは正副企業長並びに病院長が協議して決定すると。これは、基本、ベースになっています。

同時に、とはいうものの病院の診療に関する日常的な課題等というのは、当然、これは病院長の判断のもとに円滑な診療に変わるようなら病院長が判断して決定されるものであると。これは、分かりやすく言いますと、民間企業なんかでしたら、取締役会でいろいろなことを決めるわけです。重要な資産の取得あるいは譲渡、あるいは大型投資、あるいは経営戦略をどうするかということは取締役会で決めると。現場の管理は工場長以下がやるわけです。何も病院長を工場長とは言いませんよ。という具合に経営に参画する中での役割分担というのは分かりやすく申し上げればそういうことでもありますので、お互いに情報を共有するということは当然のことでもありますし、それを株主総会で許可が要るということになれば、これは、ここで言う議会で承認を得るという、そういうおさらいみたいな話ですけど、そういうことで認識をしていただければと思います。

今回の感染対策の取組でありましたけども、今回、先ほど急遽経営をストップしたということもございました。あのときも正副議長の合議により、そして、病院長とも相談した上において、そして、記者発表も行って院内をストップさせたという経緯があったんですけども、いろいろあのときは初めてのことだったんですけども、結果的には、これは思うんですけども、あのときは診療休止をしなくてもよかったのではないかと。1日だけ発生はしたけども、止めなくてやったんです。その後、また1人が発生したので、未知なるがゆえにやっぱり止めようということをやったんですけども、しかし、その後の感染のコロナの性格等を昨年度の状況を見ておりましたあの段階では、内容的には非常に限定された状態であって、多分今年の判断だったらあ

のまま病院は閉鎖しないで継続してやったと思うんです。しかし、あのときは組織でもってやはり悲観的に準備をして楽観的に対応するという危機管理の原則に基づいて、最悪を想定して止めたという経緯があるんです。しかし、検証をしてみますと、あのままやっけていてもよかったのではないかと今だったら思いますけども、しかし、それは誰もが決められることではありませんので、そういうことが昨年度のことでもございました。

そういうこともありますけれども、じゃ、基本的な考え方はどうなのかということにつきましては、院内発生などの危機管理とか、あるいは感染患者の受入れなどの大きな方針決定というのは、正副企業長が市中の感染状況や医療体制など現場の意見を聞きながら決定して、その後、診療継続に係る詳細は病院長以下の現場でその時々状況に応じて決定して対応すると。繰り返しになりますけども、はっきり申し上げればそういうことであると。

大事なことは、情報を共有してそれぞれのセクションで判断するのではなくて、組織としていかに対応するか。ここさえ念頭にきちっと置いておけば大きな病院経営におけるミスは、間違いを起こさないと私は信じております。

以上、答弁いたします。

○議長（堀元子）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

以上で松原久美子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5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決算の認定についてを採決いたします。

お諮りいたします。

第5号議案について、原案のとおり認定することに御異議ございませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（堀元子）

御異議なしと認めます。よって、第5号議案は原案のとおり認定されました。

以上で本日の日程は終わりました。

今期定例会に提出されました案件は、ただいま全部議了いたしました。

<副企業長挨拶>

○議長（堀元子）

この際、仲田副企業長の挨拶がございます。

仲田副企業長。

○副企業長（仲田一彦）

それでは、企業団議会定例会の閉会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

議員各位におかれましては、令和2年度の北播磨総合医療センター企業団病院事業会計決算の認定につきまして慎重に御審議を頂きましたことに厚く御礼を申し上げます。

開会の挨拶で企業長からもお話がありましたところでありますが、平成25年にこの病院開設以来、これまで病院運営は順調に推移してきたところでありますが、昨年来の新型コロナウイルスの感染拡大により、診療環境は厳しい状況に置かれている、先ほど答弁でもあったとおりでございます。

令和2年度決算におきましては、2年連続の赤字となったところでありますが、これまで質問でもありました「経営改善プロジェクト」での取組効果もありまして、下期には収支均衡ラインを確保、回復するということができたところであります。

また、本年5月には正式に県の指定を受けまして、中等症以上のコロナ陽性患者の受入れを開始しました。今後、しばらくはこの体制を維持しながら、北播磨地域の急性期医療を担う中核病院としての役割もしっかりと果たすとともに、御承知のとおり、年度内には三度目となりますMRI設置に伴いますMRI棟増築、併せまして不足する駐車場の拡張整備を完了できるめどが立ち、将来を見据えた投資を着実に進めているところであります。

本日の一般質問では、新型コロナウイルス感染症への対応、事業継続、経営面への影響、がん診療に係る連携等について多くの質問、御意見を頂いたところであります。第5波の感染が続く中、ワクチン接種の進展、また、治療薬の開発など明るい兆しは見えつつあるものの、まだまだ感染収束ははっきりと捉えることができないというのが現状ではないかと考えております。

本日頂いた御意見を踏まえまして、地域の皆様がより安心して治療や看護を受けられるよう診療体制を充実し、かつて経験のない厳しい診療環境を乗り切り、当医療センターの基本理念であります「患者と医療人をひきつけるマグネットホスピタル」の実現に努めてまいり所存でございます。

議員の皆様におかれましても、引き続き御指導、御鞭撻を賜りますようお願いを申し上げます。

最後になりますが、今期定例会に賜りました御精励に感謝を申し上げます

とともに、ますます御健勝で、市政発展のためさらなる御活躍を祈念申し上げます。簡単であります。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（堀元子）

お諮りいたします。

これにて閉会して、御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（堀元子）

御異議なしと認めます。よって、第24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（堀元子）

閉会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

今期定例会は、「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決算の認定について」の議案1件を御審議いただく定例会でありました。

議員各位には、会議中、慎重なる御審議を頂き、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、企業団の運営のため、誠に御同慶に存じますとともに、各位の御精励に対しまして、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、誠意ある答弁を頂きましたことに感謝申し上げます。

非常に厳しい残暑が続いておりますが、議員各位におかれましては、くれぐれも健康に御留意を頂き、ますます御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御祈念申し上げます。閉会の御挨拶といたします。

本日は誠にありがとうございました。

<閉会> 午後4時09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

臨時議長 小林千津子

議長 堀元子

会議録署名議員 松永美由紀

会議録署名議員 新井謙次