

第25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4年2月

北播磨総合医療センター企業団

議案の審議結果

議案番号	議案名	議決年月日	議決の結果
第1号議案	北播磨総合医療センター企業団職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定について	R4.2.10	可決
第2号議案	令和3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)	R4.2.10	可決
第3号議案	令和4年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算	R4.2.10	可決

第25回（令和4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25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4年2月10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の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定について

第4 第2号議案 令和3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）

第5 第3号議案 令和4年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算

◇ 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

○議長（堀元子）

開会に先立ち、一言御挨拶を申し上げます。

本日ここに第25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、議員の各位には公私何かと御多用の中、御参集を賜り、ここに開会の運びに至りましたことは誠に御同慶に堪えない次第でありまして、各位の御精励に対しまして深く敬意を表するところであります。

さて、今期定例会に付議されます案件は、「北播磨総合医療センター企業団職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定について」の条例1件並びに「令和3年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計補正予算（第1号）」及び「令和4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、何とぞ御精励を賜りまして、慎重に御審議の上、適切、妥当な結論を得られますようお願いを申し上げ、開会の御挨拶とさせていただきます。

<企業長 挨拶>

○議長（堀元子）

この際、蓬萊企業長の御挨拶がございます。

○企業長（蓬萊務）

皆さん、こんにちは。

第25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。

まず初めに、1月の下旬から2月上旬にかけて、当医療センターにおいて院内感染が発生し、皆様方に御心配をおかけいたしましたこと、心からおわびを申し上げたいと思います。

発生直後から、西村病院長を中心に病院スタッフが一丸となって感染防止対策に対応しまして、当該病棟以外の病棟及び外来等におきましては、通常診療継続に努めておりますことを報告させていただきたいと思います。

さて、新型コロナウイルスの感染者が令和2年1月に日本で初めて確認されて以来、約2年が経過いたしました。時間の経過とともに、ワクチンや、あるいは抗ウイルス薬の開発が進み、その対処法や治療法が一定程度確立されたように思われましたが、昨年末からはオミクロン株の急速な拡大により

まして、先月には感染者数が過去最多を更新するなど、第6波の感染拡大では多くのクラスターが発生し、医療逼迫が懸念され、社会経済活動に多大な影響を与えております。

新聞発表等では、今、三木市も1,200を超えておりますし、小野市も1,000人を超えてないと思うんですが、今週でほぼ実態としては累計で1,000名を超えるという具合に、都市部により近い三木市、小野市ということになってきますと、やはり感染拡大も本当に我々の想像していた以上に拡大しているということがもう既に、メディア発表がかなり遅れていますので、実態が伴っていないということです。小野市では、町内でも、今日現在、何名発生しておるといようなことを常時放送で発表しているといようなことでありまして、それはなぜかと言いますと、認識をさせることによって、やっぱり感染に対する危機感を醸成しなきゃならないと、そんな思いで、あえてそういう方式を取っているということ、参考までにちょっと申し上げておきたいと思っております。

ここで、当医療センターにおける新型コロナウイルス感染患者の受入れ状況と推移を申し上げますと、昨年5月1日に新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受けました。北播磨圏域を中心に、多くの患者さんを受入れてまいりました。特に第5波の昨年の8月末から9月上旬にかけては、コロナ専用病床が連日満床となったと、これは中等症12床プラス重症3床ということでもありますけども、総力を挙げて対応をさせていただきました。その後、10月下旬から約2か月間は受入れ患者数ゼロが続きまして、それを受けて、入院患者さんの面会制限も一時、一部緩和をさせていただいたところです。このときに、我々は持っている病床数を少し減らそうかなという、そういう検討も実はしておったわけですが、それは本当にわずかな期間でありまして、そして、今の状態になっているということです。

そういう状況でありましたけども、年明けから急速に感染者が増え始めまして、コロナ病床の患者数は受入れ可能数の上限に達することもありまして、再度の面会制限をせざるを得ない状況になるなど、救急の診療が増える冬場において、一般診療とコロナ対応の両立が大変厳しい状況になっておるといことでもあります。

例えばHCU等の重症患者を診るところでも、3床空けるということになりますと、あと残り、やっぱり8床分ぐらいは同時に閉鎖しないと、そこに対する人員が確保できないということですね。ですから、単純に重症患者が増えたときに、ほかの一般病床が受けられなくなるというのはどういうことかとよく話が出るんですけども、実態というのは、単なる病床数に対して何

人を配置するというのではなくて、全体が対応せざるを得ないという、そういう背景になっているということですね。表には出ていませんけども、そういう実態があるということです。つまり病床数確保と、それに対応する人員の確保ということが、実はマッチングしなきゃならないので、その辺のところ非常に大きな問題であるということでもあります。

一方、経営面でありますけども、一般診療にかかる患者数の回復とか、経営改善による効果に加えまして、コロナ患者受入れによる休床補償等によりまして、収支は大幅に改善しておりまして、今年度決算におきましては、昨年が、御承知のとおり、マイナス約4.7億円でした。そして、一昨年はマイナス1.4億円、つまり、ざっと4億とか1億5,000万程度の赤字が出るという実態があったわけですけども、反転をしまして、これは、先ほど申し上げましたように、いろんな経営面の改善を、ここでは申し上げませんが、徹底的にあらゆる面でやりました。それと、補償もありましたので、結果として、赤字分を上回る黒字を確保できて、3月末の決算では、本当にコロナ以前の決算の黒字になると、こういう見込みを立てておるといふことでもあります。

さて、令和4年度を取組でありますけども、これまでのコロナ対応や通常の診療行為以外にも様々な事項が山積しております。例を申し上げますと、1つには、医師の働き方改革ということが挙げられます。これは、令和6年4月から医師の時間外労働の上限が設定され、医師の勤務環境の改善を図ろうというものであります。当医療センターでは、現在約170名弱と大変多くの医師が在籍されておりますが、それでも医師の業務は大変多忙を極めます。この状況を解消するためには、ICTのさらなる活用とか、医師以外の医療職、例えば薬剤師さんとか、あるいは看護師等が医師に代わって業務を行うことが必要となります。また、そのための研修とか訓練、新たな人員確保も必要となるわけではありますが、それに加えて、患者さんにも一定の御理解、御協力をお願いすることも必要であります。これらを、医師、そして医療職、事務部門が一体となって議論し、方向を定め、実行していかなければならないという環境にあります。

この医師の働き方改革というのは、そうでなくても医師が不足している中で、一方では、当たり前のごとく、この方向性が示された以上は、それに対応しなきゃならないということで、非常に背中と腹にかけて矛盾するような状態というのが突きつけられているわけでもあります。その辺が大きな課題であります。これは簡単ではないですね。そういう状況であることを申し上げておきたいと思っております。

そして、2つ目であります、病院機能評価、これは平成30年3月に一度認定をされておりますけれども、更新審査の受審というのがあります。これは、単に前回審査を受けた内容が遂行できているかどうかの確認ではなくて、いかにPDCAのサイクルを活用して、つまりプラン、ドゥー、チェック、アクション、計画を立てて実行し、そして検証して、さらなるアクションにつなげるという、いわゆるPDCAのマネジメントサイクルをどうやって、前に認証されたことがきちっと継続してやれているかどうかということが問われる、それをもって更新の審査ということになるわけです。こういう改善を続けているかというのが評価のポイントになるわけです。2年間のコロナ禍における運営状況を踏まえますと、背景は非常に厳しいというわけで、必ずしも順調に進捗しているとは言えない部分もありますので、病院全体で、残された期間でしっかりと対応を進めていく必要があります。

さらに、これまで取組んでまいりましたががん診療及び心筋梗塞や、あるいは脳卒中の救急対応など、急性期医療に対する診療体制のより一層の充実に努めてまいりたいと思います。恐らく多くの三木市民、そして小野市民だけではなくて、北播磨の多くの人たちは、この病院に対する期待というのは、とにかくにも急性期における命を守っていく砦である、やっぱりこれに答えていかなきゃならないわけでありますので、それに対する対応をしっかりとやっていきたいということであります。

当医療センターは、本年の10月で開院10年目という節目を迎えることになりましたが、医療行政の課題でもある北播磨圏域における医療連携の在り方を広く議論して、そして当医療センターの機能についても再検証する時期ではないかと考えているところであります。当医療センターの機能、機能とはすなわち果たし得る役割でありますけれども、これを再検証する時期ではないかと。

参考までにちょっと申し上げますと、今、兵庫県立の病院の事業管理者、つまり県立病院を全部コントロールされている責任者というのは杉村病院管理者でありますけれども、この方と、今現在、神戸大学の医療系から出られた藤澤学長、御承知のとおり、ヒノトリとかダヴィンチ等にも尽力された、泌尿器科の先生でありますけど、杉村病院管理者と神戸大学の藤澤学長は、ちょうどこの病院を統合して、三木と小野が統合してどのような病院にするかというときの交渉をずっと進めてきて、約13年の歳月をして、この病院が出来たわけですけど、そのときの当事者が今現在学長と病院管理者にいらっしゃるということで、そういった意味では、この病院に対する思いというのは、先般もお会いしましたときに、「あれから10年でありますけど、あのと

きにいろいろなことがありましたけども、この病院をつくってよかったね」というようなお言葉も頂きました。そういった意味では、その期待に応えるべく、これからもこの病院をさらに発展させていくと。ある意味では、コロナ禍における、そして新しい病院機構の審査を受けるという意味では、もう1つのステップのための1つの転機であると、このように認識いたしておりますので、その辺のことも、過去の経緯についてもあまり御存じないかもしれないので、あえてこのような場でお話をさせていただきたいと思います。

いろいろ申し上げましたけども、議員の皆様方には、当医療センターが置かれている状況を御理解いただきまして、引き続き格別の御支援を賜りますようお願い申し上げます、開会の挨拶とさせていただきたいと思います。どうぞよろしく願いをいたします。

<開議>

○議長（堀元子）

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。

監査委員から例月現金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、その他の報告については、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 会議録署名議員の指名について>

○議長（堀元子）

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。

5番 松原久美子議員、6番 久後淳司議員、以上2名をお願いいたします。

<日程第2 会期の決定について>

○議長（堀元子）

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、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（堀元子）

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の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定についてから、日程第5、第3号議案、令和4年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算までを一括して議題といたします。

蓬萊企業長から、提案理由の説明を求めます。

蓬萊企業長。

<企業長 提案理由説明>

○企業長（蓬萊務）

このたびの定例会に上程いたしました議案につきましては、条例議案1件、予算議案2件の、合わせて3件であります。

まず、条例議案の企業団職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例につきましては、関係法令の改正に伴い国家公務員に準じて改正する必要があるため、関係条項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3年度予算の補正予算（第1号）並びに令和4年度の当初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、管理部長から説明いたしますので、何卒議員各位におかれましては、一層の御精励を賜りまして、そして慎重なる御審議の上、適切なる御決定を賜りますようお願いを申し上げます。

○管理部長（藤原博之）

それでは、提出議案の3枚目をお願いします。

まず、第1号議案、北播磨総合医療センター企業団職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定について提案説明をいたします。

議案の1－1ページからでございます。

改正の理由としましては、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び雇用保険法の一部改正に伴い国家公務員の育

児休業等に関する法律が改正されることから、企業団職員の育児休業についても国家公務員に準じて改正するため、関係条項を改正するものでございます。

改正の内容といたしましては、非常勤職員の育児休業の取得要件を緩和するもので、「1年以上の在職期間」の要件を撤廃するものでございます。

次に、第2号議案、令和3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。

議案の2-1ページをお願いいたします。

第2条の業務の予定量の補正につきましては、年間入院患者数を12万5,925人に、年間外来患者数を25万1,680人とし、入院は、コロナ病床確保に伴う通常入院病床の減少により、1日平均患者数を40人減とし、一方、外来は、ウイズコロナの浸透に伴う外来受診の回復により、1日平均外来患者数を10人増とするものでございます。

また、医療機器等整備費を500万円増額の5億2,500万円に、病院整備費を7,000万円減額の3億8,000万円とするものでございます。

第3条の収益的収入及び支出の補正につきましては、収入では、総額を8億5,812万7,000円増額し、189億1,763万7,000円にしようとするもので、医業収益は、入院患者数が減少したことによる入院収益の減など、医業外収益は、新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定に伴うコロナ休床補償補助金の増などでございます。

また、支出では、総額を1億888万1,000円減額し、182億16万2,000円にしようとするもので、職員の採用、退職に伴う給与費の減及び手術、処置材料の増加による材料費の増などでございます。

第4条の資本的収入及び支出の補正につきましては、収入総額を6,500万1,000円減額し、9億2,007万7,000円に、支出総額を8,740万8,000円減額し、19億1,446万9,000円にしようとするもので、コロナ対策補助金等500万円を財源に医療機器等を購入するとともに、駐車場整備を含む駐車場用地の購入事業の完了見込みにより、病院整備費のうち不用額を減額するものでございます。

また、企業債償還金の決定、看護学生への奨学金貸付けの決定に伴い企業債償還金及び投資を減額するものです。

第5条の債務負担行為の補正、第6条の企業債の補正、第7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8条の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。

次に、第3号議案でございます。令和4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。

議案の3-1ページをお願いいたします。

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14万525人、
年間外来患者数を25万2,720人に定めようとするものでございます。

また、主な建設改良事業としまして、医療機器等整備費4億2,000万円、
病院整備費2,000万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186億
9,823万4,000円、支出の予算総額を189億750万7,000円
とし、経常損益を6,600万円の黒字予算にしよう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4億4,
162万1,000円、支出の予算総額を14億6,366万3,000円と
して、収支不足額10億2,204万2,000円につきましては、損益勘定
留保資金等で補填しようとするものでございます。

第5条の債務負担行為、第6条の企業債、第7条の一時借入金、第8条の
予定支出の各項の経費の金額の流用、第9条の議会の議決を経なければ流用
することのできない経費、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。

なお、答弁者におかれましては、質問者の発言意図を十分にお含みおきい
ただき、明瞭かつ簡潔な回答を心がけていただきますようお願い申し上げま
す。

それでは、通告により、順次、発言を許可します。

6番、久後淳司議員。

○6番（久後淳司）

小野市議会議員の久後淳司でございます。

私からは2項目、5点につきまして質問させていただきます。答弁者は全
て事務局をお願いいたします。

第1項目、時間短縮の取組について。

院内で受付した後の診察までの待ち時間、あるいは会計までの待ち時間を
できる限り短縮していくことは、コロナ禍でもあり、スマートホスピタルの

中の1つの取組でもあり、患者様だけでなく、働く方々にも負担を軽減させる上で重要かと考えます。

そこで、次の2点について伺いいたします。

1点目、待ち時間短縮への対応について。

これまで、対策として、受付後の呼出し機、会計時の無人精算機の増設や表示板でのお知らせ等されているようですが、現在の当院で行っている待ち時間を短縮するための取組について伺います。

2点目、ICTの活用について。

例えば大学病院や地域の診療所でも導入事例がありますが、予約診療の場合、受付後、スマートフォン等で順番の確認ができれば、外出先より、あとのくらいで自分の診察になるのか理解しやすく、一旦外出することが容易になったり、職員の方も、診察まであとどれくらいなのかと聞かれることへの負担軽減にもなるかと思えます。また、ある大学病院では、会計の後払いシステムを導入し、お会計の時間をなくすような取組もあるようです。そういったICTを活用したシステム導入の検討について伺います。

第2項目、産婦人科医の体制について。

北播磨地域の中で、三木市、加東市、加西市、多可町に現在分娩できる産婦人科はなく、小野市、西脇市にそれぞれ2病院のみとなっています。令和元年9月に質問させていただいた際、御答弁にあった平成29年度の分娩実績ですと、北播磨圏域の約1,920件の多くを4病院で受けることとなります。前回の御答弁では、医師確保に取組んでいくとのことでしたが、当医療センターのホームページを拝見しますと、現在、当院の産婦人科医は常勤医師1名、非常勤医師2名体制となっており、前回より人員増とはなっていないようです。特にコロナ禍の中でもあり、市民の方々がより一層の安全で安心できる分娩体制が求められるところですが、次の3点について伺います。

1点目、今後の分娩受付再開について。

令和4年1月現在、分娩に制限を行うことで、令和4年6月までの分娩予約受付を終了されていますが、現状、希望された場合の対応と、7月以降も含め、今後の再開スケジュールや受付対応について伺います。

2点目、新型コロナウイルスへの対応について。

昨年8月、新型コロナウイルスに感染された妊婦の受入先についての報道がなされましたが、どのようなフローに基づいて、受入れから入院、その後の退院まで進められているのか伺います。

3点目、地域医との連携について。

不妊治療について、実際に産婦人科医の方々からお話を伺い、勉強する機会があり、減少していく産科についての問題意識も持たれていました。数の少ない産科において、規模の大きな病院と地域医との連携も重要と考えますが、当院と小野市の産婦人科医との情報共有や連携はなされているのか伺います。

以上、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。

○管理部長（藤原博之）

第1項目、1点目、待ち時間の対応についてお答えをいたします。

まず、診察までの待ち時間の短縮でございますが、診察予約の導入や診察前検査を実施する等、診察までの行程を工夫することにより、効率的に受診をしていただけるような仕組みとしております。

また、呼出しにおいては、診察が近づいた患者さんを最初に中待合に御案内し、次に診察室に案内するようにしており、院内の離れた場所で待機されている場合でも、余裕を持って診察を受けていただくことができるようになっております。

加えて、呼出し機は、売店やレストラン、駐車場の自動車の中など、病院敷地内であれば呼び出せるようになっているため、このコロナ禍でも密を避けてお待ちいただくことができます。

次に、会計時間の短縮ですが、開院時から会計待ちにおいて御迷惑をおかけすることもございましたが、議員御指摘のとおり、昨年電子カルテ更新時に会計入力者の増員や自動精算機の増設を行いました。

さらに、日々、1時間単位で待ち時間を計測し、その情報をスタッフ全員が共有することといたしました。これは、スタッフ個々の意識改革にも寄与し、その結果、直近の会計の待ち時間は平均3分程度に短縮されており、最長でも10分前後となり、長時間お待たせすることは少なくなっております。

さらに、会計計算の終了をモニターで表示することにより、待合以外の場所でお待ちいただいても、後に来られても、会計が終わったということが分かるようになっております。

なお、予約に割り込む形での救急患者さんの対応により、診察時間が全体に遅れたり、一部の診療科ではキャパシティを上回るような患者さんが診察を希望されておまして、結果として、診察の待ち時間が長くなっているという事例も見受けられます。

当医療センターは、北播磨地域の急性期医療を担う中核病院としての役割を果たすという観点から、急性期治療を終えられた患者さんには、御本人や御家族の御理解を頂いた上で、かかりつけ医への受診を推進するなど、急性期医療の必要度の高い患者さんが円滑に受診できるよう、地域の医療機関ともより一層の連携を図り、適切な医療の提供ができるように努めてまいります。

次に、2点目、ICTの活用についてお答えをいたします。

令和3年2月の電子カルテ更新の際に、当日の診察待ち状況をスマートフォン等から確認できるシステムを導入しております。これは、受診の際に受付機で発行されるレシートがあると思うんですけども、レシートに印字されたQRコードを読み取り、御自身の受付番号を入力すると、各診察ブロックでの呼出し状況が確認できるというものでございます。また、患者さんをお迎えされる御家族もそのシステムを利用して情報の共有ができるようになっております。

また、昨年10月からは、当医療センターにおいてもマイナンバーカードにおけるオンライン資格認証を実施しております。これにより、患者情報の入力作業の省力化や資格確認業務の効率化に加え、患者さんも限度額適用認定証の提示が不要となるなど、利便性も向上しております。

なお、議員御指摘の会計の後払いシステムですが、これにつきましては、近隣の医療機関でも導入しているところもあるようですが、先行の事例では、クレジット決済等により会計待ちが解消されるというメリットもございますが、領収書の発行が後日となり、発送にかかる手数料を御負担いただいたりするなど、デメリットも出てきております。導入については慎重に検証する必要があると考えております。

医療を取り巻くICT環境は日進月歩しており、今後も様々なシステムやツールが開発されていくことが見込まれますが、そのインシャルコスト、それからランニングコストに見合う利便性の向上が見込めるのかを見極めることも必要でございますから、費用対効果を勘案しながら導入について検討してまいりたいと思います。

次に、第2項目、1点目、今後の分娩受付再開についてお答えをいたします。

現在、当医療センターの産婦人科は、議員も御指摘のとおり、常勤医師1名と非常勤医師2名の限られた人員で診療を行っております。また、取り扱う分娩には、基礎疾患等があり、分娩を行うに当たりリスクのある妊婦さんも含まれていることもございまして、当医療センターでの1か月当たりの分

娩件数は、おおむね20件を上限とさせていただいております。

議員御指摘のとおり、6月までは分娩は上限までお受けしていることから、これ以上の申込みは基本的にはお断りしております。

また、7月以降の分娩予約は現在も行っており、月の上旬、中旬等、時期にもよりますが、多少の受入れはさせていただける状況でございます。

次に、2点目、新型コロナウイルスへの対応についてお答えをいたします。

まず、新型コロナウイルスに感染された妊婦さんにつきましては、県、加東健康福祉事務所ですけれども、県が陽性者の情報を確認していることから、県がCCC-hyogo、新型コロナウイルス入院コーディネートセンターという施設があるんですけれども、そちらを通じて調整して、県内の、今現在確認しているのが約30弱なんですけれども、そちらの分娩受入れ可能な施設で対応するという事になっているようです。

当医療センターでの対応としましては、あくまでも緊急的なもので、県が指定する施設での対応ができない場合に限り、当医療センターでの分娩を予定されている妊婦さんに対応することとしています。

また、かかりつけの患者さんで基礎疾患等による重症化リスクのある妊婦さんにつきましては、通常のコロナの患者さんとして対応させていただいております。

このような取扱いをする背景には、通常分娩の機会を確実に確保することが挙げられます。感染患者さんの分娩に当たっては、スタッフへの感染リスクが非常に高くなり、同じスタッフが次の分娩に携わるには、検査等の陰性確認や分娩室の殺菌処理など、相当な時間を要することとなります。その間に通常分娩が必要となった場合には、円滑な対応ができないことも懸念されることから、本来は、受入れ体制が整えられている施設での対応が望ましいとされているところです。

お尋ねの入院から退院までのフローに関しましては、あくまでも緊急対応となりますので、受入れ時にスクリーニング検査を実施し、陽性が判明した場合は、産婦人科医師と、それから感染対策チームが協議しまして、状況に応じて対応させていただくということになっております。

次に、3点目、地域医との連携についてお答えいたします。

当医療センターの産婦人科は、現在、先ほども申し上げましたとおり、限られたスタッフで、夜間の宿直や宅直により、分娩の緊急対応も含め、24時間体制で受入れをしております。また、病棟には18名の助産師が所属し、分娩の受入れ、新生児・妊産婦管理などが的確にできるようチーム全体で連携し、産婦人科の運営を行っております。

お尋ねの地域医との連携でございますが、情報共有や会議体での連携はしておりませんが、近隣の医療機関からの紹介が増加をしております。地域別では、小野市内の産婦人科医院からの紹介が多く、令和3年4月から令和4年1月の10か月間に、北播磨圏域で産婦人科を標榜されている医療機関から当医療センター産婦人科へ紹介された数は、小野市内の医療機関から50件、三木市内の医療機関から14件となっております。

なお、分娩予約の状況を見ますと、月によりばらつきはありますが、4割から半数程度は他院からの紹介でありまして、その多くは小野市及び三木市の分娩機能を有していない産婦人科医院さんからの紹介となっております。

このようなことから、現状では、紹介という形での連携は一定程度はできていると考えておりますが、今後も国、県の周産期医療に係る動向を注視しながら、円滑な連携ができるように努めてまいります。

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）

久後議員。

○6番（久後淳司）

それぞれにつき、御丁寧な答弁ありがとうございました。

それでは、各項目につきまして、1点ずつ再質問させていただきたいと思っております。

まず、第1項目の待ち時間の短縮につきましては1点、こちらは事務局に再度答弁をお願いしたいと思います。

先ほどもスマートフォン等での確認ができるように、ICTの導入もされているということでしたが、そのことにも関連しまして、ホームページ、今、北播磨総合医療センターで掲載されていますホームページにて、診察順等を表示するようなシステムの導入といったところの考えはないかということをお伺いしたいと思います。

御答弁いただきましたように、様々なお取組をなされているということではございますが、これもあくまで一例ではあるのですが、青森県にあります、1日平均外来患者数としますと1,000人程度の総合病院では実際に運用されているんですが、待ち時間短縮への取組といたしまして、外出していても診療順番が分かるようにするため、ホームページを利用して、表示する

ようなシステムを取られています。これは、スマートフォン等、先ほどもコストと費用対効果の問題もあるというふうにおっしゃられていましたけれども、新たなソフト等を開発するとなると、その病院でもコストがかかるということがあったようで、費用負担はできるだけ少ない運用での観点ということとして、お呼出し番号モニターといった形で、自社ホームページに順番を、今、何番台までが来ているというような、簡易な表示ではありますが、予約診療科を除く各科におきまして、受付された患者数、それからその科における現在の呼出し番号の何番台、細かい1桁までは出てないんですけども、今、100番台というような形での表示ができるようになっておりました。これにより、院内にいなくても、外出することで確認ができるというようなことになっているようでして、御高齢の患者様や疾病の状況によって、必ずしも必要ではないという方々ももちろんいらっしゃると思うんですけども、利用するという患者様にとっては、患者様、あるいは職員の方々、双方の負担軽減がされるということが想定されておきまして、この病院におきましても、導入後の満足度調査におきましても、数値的に、今まで不満と言われていた患者様から、より普通に思うように、アンケートを取ると近づいたという実績があるようです。

こういったことの事例もあることから、コストをあまりかけずに、外出先において確認できるという意味で、当院におきましても、こういった手法も踏まえつつ、さらなるICTの活用によって、ホームページに例えば診察順を表示する等、待ち時間短縮の対策を取っていくという考えはないかということをお伺いしたいと思います。

次に、第2項目につきましても1点、こちら、答弁者は企業長にお願いしたいというふうに思います。

先ほどの産婦人科の件でございます。結論から言いますと、将来に向けまして、北播磨地域における産科の在り方の検討会といったようなもの、積極的に発信し、構築していく考えはないかということをお伺いしたいと思います。

先ほど御答弁もありましたが、この産婦人科医の問題というのは、もちろん北播磨だけではなく、いろんなところでも起こっていることでして、地方においては特に切実な問題になっているのではないかというふうに考えています。この問題に関しましては、前回御答弁いただきましたけども、1医療センターが担うということでももちろんございませんし、対応し切れる問題ではないということは分かっているんですが、ただ、この問題に関しましては、国や県も含め、行政も一体となって考えていかなければならない課題で

はないかというふうに私は考えています。以前とは違い、当然コロナ禍での対応ということもありながら、さらに今後、出産に対する制限であったり、分娩についても限度が出てくるという可能性も否定できないかなというふうに思っています。

以前も申し上げましたが、どこにいましても安心して子供を産み、育てられる地域として、この北播磨地域全体の医療圏の中心を担う、当院の果たすべき役割というのは重要だというふうに感じています。これから先を考えまして、産科医師の確保、あるいはオープンシステム、セミオープンシステムの導入といった検討など、現状の産科の実情を踏まえ、例えば県、あるいは医師会といったところに働きかけを行うなどして、その在り方の検討会を構築していくような、そういった考えはないかどうか、こちらは企業長にお伺いしたいと思います。

以上です。

○議長（堀元子）

再質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○管理部長（藤原博之）

それでは、事務局に頂きました質問についてお答えをいたします。

先ほどの質問は、待ち時間とか順番待ちについて、ホームページの方で掲載できれば非常に便利ではないかという御質問であったと思います。

確かにスマートフォンで表示をするより、ホームページへアクセスをしていただいて御覧いただく方が、時と場合によっては非常に利用がしやすいのではないかというふうに考えます。

ただ、当医療センター、実は診療科が34ございまして、非常に診療の窓口が多い、それぞれの診療科で順番を、例えば34並べてしまうと、選んで見ていただくような方法もあるんですけれども、かえって非常に見にくくなることもありまして、現在のシステムはスマートフォンで、その方の診療科にダイレクトに行きますので、そちらの方が見やすくなっているのかなということもございます。

それから、もう1点なんですけれども、順番で大体あと5番以内とか10番以内とかというふうに出せばいいんですけれども、実は、順番が必ず、申込みをされた順番で、受付をされた順番で診察をしているわけではないんです。といいますのは、やはり大変検査もたくさんございまして、検査の結果と、それから診察というのを、常にドクターが状況を見ておりまして、例えば残りあと8番目であった患者さんが11番に下がったり、それから7番

目の患者さんが6番になったりとか、それは、効率的に回すためには、ドクターが検査が出てきた順番も見ながら常に動かしているという実情がございまして、何番だということを言ってしまうと、6番だと思っているのにまた8番になってしまったとか、そういうことで、かえって混乱を招くことも実はありまして、あまりはっきりと、今、当医療センターでは、「あと何番ですよ」というのが言いにくくなっています、「そろそろ近づいてまいりました」であるとか、それから、本当に近くなってくれば、「中待合の方に行ってください」というふうにお示しをしている、残り3人とか5人になってくれば、そういうふうな表示をさせていただいているというふうなことでございます。

ただ、やはり必ずしも全ての方がそういうことで使いやすいということはまだ感じられてないし、私どもも、これが決して、今行っていることで御満足いただいているかといいますと、必ずしもそうではない部分もありますので、ICTを使うという部分では、今後、もっといろいろと考えていかないといけないこともあると思いますし、それから、何といたしましても、会計の待ち時間はある一定は克服はできましたが、やはり診察の待ち時間というのはなかなか、患者さんの需要と、それからドクター側の診察の兼ね合いもあって、短くすることが難しいこともありますので、やはりその辺、全体的な運用とか、患者さんの御理解とかを頂きながら、何とか短くし、また情報もできるだけ開示しながら、御納得いただけるような方法で、何かいい方法がないかは探ってまいりたいと思います。

以上、答弁いたします。

○議長（堀元子）

次に、企業長。

○企業長（蓬萊務）

再質問にお答えをいたします。

先ほどの御質問の中で、北播磨地域の産科の今後について、どのような考えかということでもありますけども、まず現状の話をさせていただきますと、三木市、それから小野市、要するに北播磨の中での出生数の推移というのは、平成29年と令和2年を比較しますと、まず三木、小野だけですと約86%、それから北播磨に占める比率からしましても85.1%ということで、要するに出生数が四、五年前と比較して約15%程度減っているという、こういう実態がまずあります。

加えて、当医療センターの分娩件数でありますけども、平成29年と令和2年を比較しますと、逆に、115.6%ということで、かなり増えているということは、この病院はそれなりの受入れを積極的にやっているという、こ

ういう実態であります。

もう一方、一般論的には、三木市、小野市の広聴システムの中ではありますけども、また病院への意見等の中に、産婦人科が受入れてくれないというようなことで大変苦慮しているというような苦情というのは、現実にはもたらされてはおりません。私どもが的確にキャッチしてないということもあるかもしれませんが、大きな問題にはなっていません。なぜかといいますと、先ほどのように、それぞれの地域における産婦人科との連携がうまく取れておりまして、どの段階でどこへ入院するかということがあらかじめ、先手先手で手を打っておられると。

一方で、よくあるのは、都会へ出てこられた方が、せめて故郷というか、安心のためにお父さん、お母さんがいらっしゃるところで分娩したいというような、そういうこともあるわけですし、そういう方たちも、例えば北播磨の中で受けることができるかどうかは事前にチェックしておられて、駄目だなということであれば、速やかに、いわゆる帰省しないで、都会の中で、産婦人科が充実した地域で逆に分娩をされるというような、いろいろな配慮が現実にあって、先ほどのような出生数が減っているということとか、いろんな多面的なことから、大きなトラブルもなくマッチングができているというようには認識をしているということでもあります。

そういうような実態の中で、周産期医療についての現状をどう打開するかということについては、これは何も我々だけで考えることではなくて、これは長年言われてきたように、やっぱり医師不足というのは、これは深刻な問題になっています。加えて、これに対する偏在といいますか、都会には非常に医師が多いということで、こっちはないという、とはいうものの、先ほどのような実態からしますと、うまくマッチングできているのではないかなということ、これは大きな行政課題ではありますけども、国家としてどうすべきかということだと思えます。

ただ、先ほども申しあげましたように、明確に人口が減ってくる中で、よほど出生数の状況が、いろんな形で変わってくるならば、もっと大局に立った対応が必要だと思えますけど、現時点では、逆に将来、全体として医師が余る時代が来るなんてよく言われているんですけども、このままいきましたら、出生数と受入れとがうまく連動しながらやっていけるんじゃないかなという状況であろうかと思えます。

とはいいますが、先ほど言いましたように、圏域内じゃなしに、圏域外でも現実には分娩も多く見られるというようなこともありますので、今後は、先ほど御指摘いただきました産科オープンシステム、つまり健診は最寄

りの診療所で、分娩は専門の産科でというようなことに、理想的になればいいわけでありますけども、今後は、今申し上げたような、大局に立った、そういう背景、現状等を把握しますと、今の時点では、そういう方向に対する認識はしっかりしていかなきゃならないわけでありますけども、この地域における分娩体制は、現時点ではそんなに悲観的に捉える必要はないんじゃないかという認識であります。

しかし、大きな目で見ますと、今後の出生状況によっては、これは我々地域だけの問題ではなくて、国、県も含めたそういう、いわゆる診療体制の再充実ということについて検討していく必要はあると思います。やっぱり実態をよく認識しながら、今、どのようなニーズが、どのように動いておって、ミスマッチになっていないかどうかということは、絶えず情報を的確につかむように努力していきたいと思っております。

将来については、私は、大学の方でも聞きますと、大学病院でも、例えば卒業する医師の方が、いろいろ事情があるんでしょう。指導する側がそういう医師を育てていくという理念の問題もあるでしょうし、逆に生徒が、学生が、やっぱり24時間体制で働かきゃならないという、働き方改革の話じゃないですけども、大変だということで、手を挙げる人がどうしても内科へ流れるとか、どうしても産婦人科を選ばないとか。現に、北播磨総合医療センター、これだけ研修医をたくさん受けているんですけども、産婦人科に対する研修医というのは基本的にあまりないんです。基本的にゼロに近いんですね。そういうような大学と病院との連携とか、いろんな複雑な問題が控えておりますけども、現時点では、現状をどうやってうまく結びながら、開業医と、それから患者さんというか、分娩される方の意識も含めまして、総合的に対応していく必要があると、このように考えていますので、あまり将来的には、悲観的には捉えておりませんので、その点、御理解いただきたいと思えます。

将来の産婦人科体制をどうするかという大上段に構えた御質問でありますけども、1つの病院だけで克服するのはなかなか無理な状況なことは御理解いただきたいと思えます。

以上、答弁といたします。

○議長（堀元子）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

【「なし」の声あり】

以上で久後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、4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。

第1項目、看護職員等の処遇改善事業補助金について。

新型コロナウイルスの変異型、オミクロン株の急拡大が止まりません。コロナ禍の中でも社会活動や経済活動を止めない、そして何より命を守るために、医療機関の役割は極めて重要となっており、そこで、最前線で働く看護職員の方々をしっかりと守っていかなければならないと考えます。

国は、令和3年11月19日に閣議決定したコロナ克服・新時代開拓のための経済対策に基づき、地域でコロナ医療など、一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、看護職員等処遇改善事業補助金を令和3年12月20日に成立した補正予算で創設しました。内容は、令和4年2月から9月の賃金引上げ分、1人当たり月額平均4,000円の補助となっております。

そこで、次の4点についてお伺いします。

1点目、当院における事業内容について。

補助金の申請・交付のスケジュール、当院の対象となる職種、人数、1人当たりの引上げ金額、補助金総額、いつから支給されるのかお伺いします。

2点目、コメディカルの賃金改善について。

概要に、医療機関の判断により、看護補助者、理学療法士、作業療法士などのコメディカルの賃金改善に充てることが可能とあります。この場合、1人当たりの引上げ額4,000円を下回るようになるようですが、当院の判断についてお伺いします。

3点目、賃上げ効果が継続される取組について。

補助金の概要に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として交付するとありますが、当院ではどのような取組を行うのかお伺いします。

4点目、10月以降の対応について。

この補助金は9月までですが、10月以降の看護職員等処遇改善について、国の動向を踏まえ、当院の対応についてお伺いします。

以上、1回目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。

○理事（松井誠）

第1項目、1点目、当院における事業内容についてお答えをいたします。

議員御説明のとおり、このたびの看護職員等处遇改善事業は、地域でコロナ医療など、一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員の処遇を改善するための補助事業で、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を1%程度、月額で約4,000円程度引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施する医療機関に補助しようとするものです。具体的には、令和4年の2月、3月分から実質に賃上げを行い、4月以降も継続して実施しようとする医療機関に対し、令和4年2月から9月までの賃上げに係る経費について補助するものです。

議員お尋ねの補助金の申請・交付スケジュールですが、補助申請を4月に行い、6月頃に補助金が交付される予定となっています。

また、補助金の上限は看護職員の人数により算出され、当医療センターの場合は、看護職員が約550名でありますので、上限額がおおむね2,000万円となります。

当医療センターとしましては、当該補助事業を実施する方向で進めていますが、賃金改善の対象、それから1人当たりの引上げ金額など、詳細な実施内容は現在検討中でございます。

なお、支給時期につきましては、2、3月分を一括して3月分の給与日に支給して、4月分以降の分は毎月支給する予定であります。

次に、2点目、コメディカルの賃金改善についてお答えをいたします。

このたびの補助事業では、医療機関の判断により、看護職員以外の職員、具体的には看護補助者及び理学療法士、作業療法士などのコメディカルの賃金改善に充てることが可能となっています。

一方、補助金の上限は、先ほどもお話がありましたように、あくまでも看護職員の人数で決定するために、看護職員以外を対象に加えた場合は、補助金の上限額以内で対応しよういたしますと、1人当たりの賃上げ額を下げる必要がございます。

議員お尋ねの賃金改善対象者の判断につきましては、兵庫県や近隣の公立病院の動向を踏まえながら検討してまいりたいと考えています。

次に、3点目、賃上げ効果が継続される取組について及び4点目、10月以降の対応については関連がありますので、併せてお答えいたします。

このたびの補助事業を実施する場合は、賃上げ効果が継続されることが前提となりますので、継続的に実施できる内容として、基本給又は決まって毎

月支払われる手当による賃金改善に向けた具体的手法を検討しているところでございます。

また、10月以降の対応につきましては、診療報酬改定において、本年4月の本体改定とは別に、看護職員の処遇改善に係る措置として検討され、10月に追加の診療報酬改定が行われることとなっていますので、その評価がどの程度になるのか、また継続的な取組としてどのような賃金改善が求められるか、さらに、これらを踏まえた国とか県の看護職員等の賃金改善に係る動きなど、今後の動向を注視しながら適切に対応してまいりたいと考えています。

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）

御丁寧な御答弁ありがとうございました。

それでは、再質問をさせていただきます。3点ほどありますが、最初の2点は事務局に、最後は企業長にお願いしたいと思えます。

最初の1点目なんですけれども、先ほど、対象となる職種や1人当たりの引上げ金額等はこれから検討されるというお話だったと思うんですが、2月、3月一括でお支払いにはなるということなんですけれども、それでしたら、本当に緊急に答えを出さないといけないのではないかなと思うんですけども、検討中ということではありますが、いつ頃になれば、そういったものがはっきりと示されるのでしょうか。

先ほど、コメディカルについてもこれから検討されるようなお話だったと思うんですけども、看護職員についてでございますが、看護職員についても一律の金額で賃金改善を行わなければならないというものではなくて、看護職員の職位、職責、職務内容に応じて、個別の看護職員の賃金改善額を決定することができるというふうになっていると聞いておりますけれども、これについては検討はされるのでしょうか。

看護職員、コメディカルについては検討されるという御回答だったんですけども、そうしましたら、この補助金の対象外になる事務職の方々については、こういった賃金引上げの検討はなされないのでしょうか。これがまず

1つ。

2つ目、これも事務局にお願いしたいんですが、事業内容についての議会への報告なんですが、このたびの処遇改善については、先ほど御答弁にありましたように、補助金の申請が4月で、交付が6月ぐらいということなのですが、実際には、それまでにきちんと情報が病院の方には来ておりまして、それで、院内でいろんな議論がされていると思います。しかし、1月21日に企業団議会の議員総会が開かれましたが、その場所においてはこういった御説明がありませんでした。処遇改善という大事なことですので、各議員も関心が高いのではないかと思います。詳細が決まっていなくて、国からこのような補助金があり、病院としてはこうしようというふうに考えていると、そういった方向性だけでも報告があるべきではなかったかと思うのですが、その点、いかがでしょうか。

最後に、企業長にお願いしたいのですが、まだ補助金対象の職種等はこれから検討されるという御回答ではありましたが、補助金対象外になる方々がもし発生した場合、その場合に、本当に、一方では処遇改善をされて、一方ではそれがなされない、この北播磨医療センターに従事される方々は、どんな職種でも命を守るために医療を支え、ともに戦うという意識はとても高いと思います。その方々のモチベーションを上げることは、患者さんたちにとっても有益であり、病院経営にも大きく寄与するものと考えますが、しかしながら、今回の処遇改善で賃金引上げを行う職種、行わない職種が院内に混在するということになれば、非常に大きな不平、不満が生じてしまうのではないかと危惧します。

コロナ禍で病院経営が厳しい中、病院独自で補助対象外の職員に対する賃金引上げなどを検討するのはかなり難しい判断となるのではないかと思いますけれども、職員間の平等性を鑑み、企業長のお考えをお伺いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○議長（堀元子）

事務局、答弁をお願いします。

○理事（松井誠）

再質問にお答えをいたします。

再質問は、事務局に2点の再質問がございました。

まず、1点目ですが、今の最初の答弁の中で、これから検討ということで、それでは時間的なスケジュールはどうなんだ、遅くないのかというふうなお話でございましたが、今、事務局として考えていますのは、先ほど申し上げましたように、3月の給与日に支給をすると、それに向けて、2月中には規

程改定等を含めて検討をして、3月の上旬から給与の締めであったり、それから超勤の計算であったり、種々手当を計算しますので、そこに間に合うように確定をさせて、3月に2月、3月の分の支払いをするという考え方でございます。

これは、国におきましても、1月にそういった方向で通知があった中で、当然病院によっては条例改正を伴う部分もありますので、2月、3月は一時金であっても、いろんな支給の方法は少し幅を持たせていいというようなことでしたので、当センターとしては、先ほど言いましたように、2月中に答えを出して、3月に支給にするというスケジュールで進んでいます。

1点目のもう1点、非常勤といいますか、臨時職員について、少しその部分がどうなるのかというようなお話もございましたが、そこについては、臨時職員については、8時間換算で補助金は入ってくるんですが、例えば看護補助の職員に関しては、その辺りは少し補助対象になります。そこらも含めて、病院としては全くゼロの負担ということではなくて、幾分の調整は要るかもしれませんが、看護職員、それから看護のゾーンについては一定検討したいというのが、今現在の考え方でございます。

それから、もう1点の議員総会でそういったことが、ある程度国の方から情報が出てきて、情報提供がなかったということでございますが、これに関しましては、まさに国から情報が来ましたのが1月の中旬以降でございますし、その中でいろんな要素があります。文書をかみ砕いて、病院としてどうしていくかということの中で、こんな文書が来て、こんな制度がありますというところまでは申し上げてはなかったですが、まだその段階で説明をするような形にはなっていないということでございます。

ただ、一方で、事務局としては、実際にそれだけの経費が要するということはもう覚悟しておりますので、今回の補正の予算に関しては、その部分は少し盛り込んだ形で、数字はわずかですので、500万程度かと思いますが、その辺りは配慮しながら、事務的には処理はしております。

以上、再質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（堀元子）

続きますので、再質問に対して、企業長、お願いします。

○企業長（蓬萊務）

再質問にお答えをいたします。

質問は、コロナ禍において、大変厳しいのは、この病院に関わる全ての協力、協調があって成り立っているがゆえに、そこに対して、公平、公正にやっぱり補助というのを与えるべきではないかというのは御指摘のとおりであ

ると思います。

しかし、一方では、もともと今回の補助のメニューが出たいきさつというのが、1つは、同じ医療人の中で、客観的に見て報酬が高いレベルにある人とそうでない人というように考えたときに、要するに、それなりの報酬をもらっている職種とそうでないということを分けて、今回、補助の対象になっている、結果として、看護師さんに対して何らかの補助金を出そうということになって、それを、全額を補助金という名の下にやろうという、その背景の1つには、経済対策ということもあったんですけども、そういう背景があるわけでありますので、理念としてという、考え方として、私は当然、皆の一致した協力があって、今日のこの苦境、苦境というのは、厳しいコロナ禍を乗り切っていくという趣旨と現実が乖離しているという実態があるのは事実ですけども、これに対してどうしていくかということなんですけど、看護師は今回補助メニューによってなると、その背景は、先ほど申し上げたように、報酬の差ということでありますけど、一方では、薬剤師さんとか、あるいは作業療法士等、その他についてはそれなりの報酬が、他のレベルよりも、水準が違うので、その人たちに対してはいわゆる是正という、上乘せというようなことについてはする必要はないのではないかとということで今日まで来ているということでありますので、これを、ここの病院だけではなくて、1つは経営の面もありますけれども、どのような形にするかについては、これは多く、私はいろいろ議論をする必要があるし、もう少し動向を見極める必要があるんじゃないかと。

一旦上げたものを下げるわけにもいきませんし、賃金というのは、今後の動向についても継続して配慮していかなければならないわけなんですね。いわゆる賞与とかいうように、一時的な成果に応じて、あるいは一時的な状況下においてスポット的に払うべきものならばともかく、やっぱり給与体系となると全面的に全てが変わってくる、退職金まで全部変わってくるわけですから、そうすると、長い目で見たときの賃上げというようなことを抜本的に上げるというのは、やっぱり国等の補助メニューを今後継続して、どういうようになっていくかということも見極める必要があるので、現時点では、いわゆる1つの側面、給与体系が低いということと、それからコロナで一番苦勞しているのは看護師さんの世界がゆえに、そこを重点してやることをやって、その他についてはもう少し動向を見極めた上で、それから将来の継続性も見ながら、加えて経営の面も考えて、総合的にやっぱり判断する必要があります。

今、現時点で、全ての人困っているんだから、全ての人が頑張っている

んだから、北播磨総合医療センターとしては、その配慮を、独自のそういう補助メニューを出すということについては、私はちょっと、副企業長と調整はいたしておりませんが、現時点では、それを決めるというのはやっぱり無理があると、このように考えております。

以上、答弁といたします。

○議長（堀元子）

松原議員、再々質問はありますか。

【「なし」の声あり】

以上で松原議員の質問は終わりました。

次に、9番、新井謙次議員の質問を許可します。

○9番（新井謙次）

三木市議会の新井謙次でございます。

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、4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。

第1項目、外国人患者の対応について。

現在、新型コロナウイルス感染症の一時的な影響はあるものの、インバウンド施策による訪日外国人旅行者や就労を目的とした家族での在留外国人の定住化は、近年、増加傾向にあります。そのため、医療機関においても、日本語を十分に理解できない、日本人とは異なる医療文化や医療習慣を有する外国人患者が増えています。

こうした時代の変化に対応し、厚生労働省では、医療機関の外国人に対する医療提供体制の現状を把握するために、実態調査や医療通訳者の医療機関への配置等への財政支援、また希少言語に対応した電話での遠隔通訳サービス事業を実施しています。外国人患者に安心・安全な医療を提供していくためには、外国人患者の受入れのための総合的対応策を協議し、医療通訳等の仕組みを構築するなど、体制整備が求められています。

当医療センターでも、機能や役割に応じた外国人患者の受入れ体制を整備することは、外国人患者が安心して日本の医療機関を受診できるためだけでなく、これからますます増えると予想される外国人患者の受入れに対応しなければならない医療スタッフの不安や負担の軽減、トラブル防止等にもつながると思います。

そこで、次の4点についてお伺いします。

1点目、現状把握として、外国人患者受入れ状況の実態について。

どこまでの受入れ体制の整備が必要かは、受診する外国人患者のタイプや数のほか、当医療センターの機能や役割、地域の状況等によって変わると思

います。様々なタイプを3つに分類して、受入れ状況の実態についてお伺いします。1、在留外国人、2、医療目的で日本の医療機関を受診する渡航受診者、3、訪日外国人旅行者。

2点目、3つのタイプ別の外国人患者を受入れる際に伴う現状の課題について。

数年前まで、在留外国人といえ、長期滞在していて、医療機関の受診方法など、日本の医療文化や医療習慣もある程度理解している方がほとんどでした。日本語でのコミュニケーションが困難な方も、家族や知人による通訳、あるいは医療通訳ボランティア等のサポートを得ることによって、日本人患者と特段の区別を必要とすることなく、多くの医療機関は受入れを行ってききました。

しかしながら、新しい在留管理制度の創設等による人数の増加に伴い、日本語でのコミュニケーションが難しく、日本の医療、文化になじみのない外国人が増えています。渡航受診者については、当医療センターで現在受入れているか、今後、受入れる予定があるのかによって変わってくると思います。近年、特に増加している外国人旅行者患者においては、医療機関や医療従事者とのトラブルも少なくないようです。

当医療センターでも、最近では、コミュニケーションのツールとして iPad を使用したビデオ通訳システムも導入されているようですが、受付での対応や問診票等の外国語に対応した書類の作成など、現状の課題についてお伺いします。

3点目、未収金発生件数について。

特に訪日外国人旅行者患者の中には、民間の医療保険にも加入しておらず、その医療費が全額自己負担になるというケースもあるそうです。医療費の支払いや治療内容に対するトラブル防止のために、どのような対策を取られているのか、過去に未収金の事案があるのかお伺いします。

4点目、当医療センター内スタッフへの教育・研修について。

外国人患者の受入れを円滑に行うには、日本人患者とは異なる事務手続や診療上の対応、宗教、習慣上の配慮等が必要になると思います。そのため、個々の職員の外国人患者に対する理解や知識を深めていくことが大切になると思います。

そこで、院内スタッフへの教育・研修は行われているのでしょうか、今後の予定を含めてお伺いします。

以上、私の1回目の質問とします。

○議長（堀元子）

質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○理事（松井誠）

第1項目、1点目、外国人患者受入れ状況の実態についてお答えをいたします。

外国人の受診人数につきましては、国籍情報が不明ですので、正確には把握できませんが、先月の外来患者さんで見ますと、片仮名表記の名前から外国人の患者さんと推定できる方が延べで20名でした。

また、在留外国人、それから医療目的での訪日された渡航受診者、そして訪日外国人旅行者の受入れの区分でいいますと、患者情報としてそれぞれを収集していませんが、ほとんどが在留の外国人で、ごく少数の訪日の旅行者がございました。医療目的で訪日された受診者の情報は、これまではなかったように思います。

次に、2点目、外国人患者受入れの際の現状の課題についてお答えいたします。

在留外国人の場合は、通訳者が付き添いされることが多く、受付等の対応はおおむね支障なくできていますが、一部、会話の困難な患者さんもあり、最近では、患者さんが個人のスマホで通訳アプリをかざされる、そういったケースもございます。

医療目的の訪日受診者は確認できていませんが、訪日外国人旅行者については、体調を壊されての救急外来が主となり、意識が不明瞭なときなどは、よりコミュニケーションが取りにくくはなります。また、保険診療ではないので全額自費となり、高額な医療費の徴収が課題となる場合もあります。

いずれの場合でも、受付での患者情報の聞き取りや診察に向けた問診などをより円滑かつ正確に行うために、国などが発行している外国人用診療ガイドラインや外国人向け多言語説明資料等を参考に、多言語の問診票や検査説明書などを作成し対応するとともに、通訳アプリの利用や遠隔医療通訳システムなどを活用しています。

一方で、複雑多岐にわたる医療行為や専門的な医療用語を的確に伝え、治療の必要性や副作用などを十分に理解いただけるよう説明することは大変困難かつ重要な課題であります。

次に、3点目、トラブル防止の対策と未収金発生件数についてお答えいたします。

医療費の支払いに対するトラブル対策としまして、健康保険証や旅行保険加入の確認を行い、在留外国人で健康保険証のない方には職場や市役所に連

絡を取り、保険加入の案内を行っています。保険等が使えず全額自己負担になる場合は、治療費の概算説明や支払方法の事前確認をしています。

また、治療内容に対するトラブル防止対策としまして、外国語に訳した問診票や検査、治療の説明書を使用するとともに、意思が確認しにくい場合などには医療通訳の同行を求めたり、また遠隔医療通訳システムの活用により医療専門用語を正確に理解いただき、後々の診療内容に対するトラブルがないように努めています。

そのような中で、過去の未収金事案につきましては、名前が片仮名で外国人と思われるものとしまして、全額が自費となったケース、これが4件で39万7,178円、これを含めた全体では16件63万168円の未収金がございます。

次に、4点目、スタッフへの教育・研修についてお答えいたします。

スタッフへの教育・研修につきましては、全体研修として、平成26年に「医療通訳の必要性と重要性」、それから令和2年に「ブラジル人から見た北播磨総合医療センター」をテーマに外国人対応と接遇の研修を行っています。

また、個別には、各所属において外国人が受診された際の間診の取り方や通訳機器の取扱い手順などの研修を行っています。

今後の予定につきましては、具体的な計画はありませんが、日々の診療に係る個別対応の教育は引き続き各所属で継続的に実施するとともに、多人数を対象とする研修等は、新型コロナウイルスの感染が収束した後に、適切な機会を捉えて実施するよう検討いたしたいと思っております。

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）

9番、新井謙次議員。

○9番（新井謙次）

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。

まず、外国人患者というところで、私もあまり知識がなく、いろいろ調べてみました。調べた結果、かなりこれから先、日本全体、三木、この周りの外国人の多さというのを鑑みると、なかなかこれはほっとけない問題になるのかなと思っております。今はコロナ禍で、コロナの方の病床の方という形

で優先されるというか、そちらの方が大変だと思いますけども、いつかアフターコロナという意味でも、外国人の対応の仕方、これによって、外国人の病気を治すということも含めて、あとスタッフの苦勞、外国人が来たときの対応の仕方によって、現場のスタッフが苦勞するんだらうと、そういうところでお聞きをしております。

北播磨総合医療センターのホームページで、どういう形の外国人患者を捉えているのかと、取りあえず検索してみました。そこで、ホームページの中から、外国人患者という形でのヒットした件数が2件ありました。1つ目は、先ほど答弁にもありました、ブラジル人の接遇研修報告という、そういうものでありました。こういう形のきれいな紙の中に、看護部次長の方が書かれている、ここでいうと、ブラジル人の方が日本で医療を受けて、「すごく夢のようである」「高度の医療を受けれて助かった」という、あと「言葉の壁がやはり大きい」という報告が書かれています。「問診票への記入が大きなストレスになった」と。この当時、この接遇研修、この記事がいつ出されたものかはちょっと分からないんですが、当時は、iPadのビデオ通訳もしていますけども、多言語での問診票というものも作成を考えていきたいというふうに書かれています。

先ほどの答弁の中で、多言語のそういう活動、問診票も作成されているという回答を得ましたので、厚生労働省が作っている多言語説明資料というものを恐らく活用されて、作られていると思いますので、実際に日本語の問診票とか、やはり日本人でも難しいところもありますので、その辺のところをしっかりと作っていただきたいなと思います。

あと、もう1件出てきましたのが、「ほほえんで北播磨」という、19号……。

○議長（堀元子）

新井議員、再質問につきまして、まず答弁者を最初に御指名ください。

○9番（新井謙次）

失礼しました。

答弁者、再質問ということで、3点質問させていただきますが、事務局にお願いをしたいと思います。

○議長（堀元子）

3点とも事務局ですか。

○9番（新井謙次）

3点とも事務局でお願いしたいと思います。よろしいですか。

○議長（堀元子）

それでは、質問内容の方を簡潔にお願いします。

○9番（新井謙次）

質問に入る前に、いろいろ調べたことはありますので、お伝えしたいなど思っているんですけども、ここで、「出産おめでとう」ということで、先ほども話がありましたが、産婦人科での2人の外国人のお話の記事がほほえましく載っているという、そういう記事なんですね。これを見ると、外国人もそういう日本の、なかなか子供が、ここで安全に産ませてもらってありがたいという、こういう記事だったんですが、この話を三木市の国際交流協会のところでしたところ、「いや、実はね」ということで、国際交流の方が、「実はね、産婦人科の分娩台の上から電話がかかってきたことがあるんよ」という話がありました。そのときは、何か薬の処方の質問がなかなか看護師さんというか、お医者さんが伝えられなくて、iPadで翻訳をやったんですけども、なかなかそういうところも理解できなくて、「ぎりぎりのところで私に電話がかかってきたことがあってね、すぐそこは解決できて、無事に出産できてよかったんですけど」という、そういう話だったんですけども、そういう意味で、先ほども回答にもありました、電話での遠隔通訳サービス、これも厚生労働省が事業としてやっておりますので、使っていただいて、これからも安全な医療をしてほしいと思います。

そこで、質問をさせていただきます。3点質問をします。

先ほど、三木の国際交流協会という方の話を聞いたということも言いましたが、実は、三木の国際交流協会、最近、日本語の外国人住民のための生活相談窓口とか、いろんな相談を受けているんですけども、医療関係というところで、医師会の方の協力を得て、三木の医師会、三木の歯科医師会に協力を求めて、アンケートを実施して、それをまとめて、今の外国人医療に対する病院側の体制を知ろうという、そういうアンケートになるんですけども、三木の方では一応医師会、歯科医師会とも承認を頂いて、今、順調に返ってきているそうです。話によると、ここの医療センターにも送らせていただいているということをお聞きしております。内容は、どんなふうな、何人ぐらいという、そういう患者の対応の仕方ということ、そんなに難しいアンケートではないかと思うんですけど、そういうアンケートについて、どのようにこちらの医療センターでは対応されるのかということが1つ。

次、2点目です。三木市、今、住民登録されている外国人の市民の数、令和3年12月31日現在で1,922人、小野市984人、加西市は1,179人、加東市が1,591人、令和3年12月31日に住民登録をされている外国人の市民の方の人数です。合計すると5,676人という方が、何人こち

らに来られているかという、なかなか分かりにくいところではあると思うんですけども、これからもどんどん増えていく、少なくともこの付近で5,600人ほどの外国人の方がいる。恐らく日本人と同じようにこの病院を利用することになると思います。それだけ多くの人数がいる。今後の外国人患者の予想される北播磨医療センターでの状況についてお伺いしたいと思います。どういふ予想をされるか。

あと、3つ目、これが最後の質問になりますけども、厚生労働省では、外国人患者受入れ体制整備方針をつくりなさいと、あと、外国人患者対応のマニュアルをつくりなさいということを進めています。今現在、私の聞いたところによると、方針とかマニュアルというのはないというふうに聞いております。あればいいんですけども、今後、それを作成する予定があるのかどうかという、以上、3点お聞きしたいと思います。よろしくお願いします。

○議長（堀元子）

では、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いたします。

再質問は3点でございます。

まず、その前に、先ほど、ホームページですとか、それから病院の広報誌等でこういったことが載っているということで、時期的には、平成31年であったり令和元年であったりということで、そういった中で、いろんな研修をしながら、今現在、外国語の間診票等も含めて対応してきたというような経過があります。

そういう中で、お尋ねの国際交流協会のアンケートということでございますが、これについては、病院の方にも来ているというふうに、それは事務的に担当の方からはそういうふうなことは聞いております。そういう中では、外国人の受診の状況ですとか、「通訳さんは来ていますか」とか、それから「そういった遠隔のシステムを使われましたか」とか、何かそんなようなことだったろうと思いますが、それについては、2月20日頃だったと思いますが、回答がもう少し先だと思しますので、担当の方で適切に回答はいたしたいというふうに思っておりますので、しっかりと対応させていただきます。

それから、2つ目の外国人が今後増えてくるだろうということで、病院として、どういうふうな状況を予想されるかということなんですが、人数的にどのような増え方というのは、全くこちらも現状として、今、月に20人ほど来られるところがどうなるかということとは分かりませんが、在住者が増え

れば、それに比例して、これは外国人であれ、日本人であれ、同じですので、一定の疾患等、又は現場での労災事故であったりとか、いろんなことが起きてくるだろうと思います。

そういう中で、短期的には、訪日の旅行者というのはあんまり増えないだろうとは思いますが、それからもう1つ、医療目的での受診というのも、今のところ想定はしていません。ただ、言われたように、在日の日本で仕事をされるといった、そういった方は増えてくると思いますので、今後各疾患であったり、また出産など、当医療センターへの受診機会というのは当然増えてくるということですので、現システムの円滑な運用や、また新たな利便性の高いツール等が出ましたら、その辺りの情報もしっかりと把握しながら、受診いただける患者さんにできるだけ御不便のないように、安心して受診いただくように対応してまいりたいというふうに思います。

それから、3点目の外国人の患者の対応に対するマニュアルをつくらないかというふうなことでお伺いでしたが、実は、以前にもこの議会でそういった質問が出まして、外国人対応ということについては考えていかないといけないという中で、マニュアルの整備はどうかということで御質問いただいたことがありました。そのときにも、マニュアルを整備していきますということの中で、具体的にやっていますのは、包括したマニュアルではなくて、それぞれの現場で対応する手順書等を整理しながら対応しているのが1点でございます。

全体としては、今、国の方もそういった課題が多いので、先ほども言われたように、外国人向けに、医療機関向けのマニュアルというのは国の方で整備をされていて、保険であったり、いろいろなトラブルについてずっと列挙した分厚いマニュアルがありますので、全体としては、それを見ながら対応しようということを考えています。そして、その中で、個別のそれぞれの受付であったり、それぞれの対応すべき業務については、先ほどの遠隔システム等々を使いながら対応していくというふうなことで考えていますので、病院独自に外国人全体を包括したようなマニュアルということについては、国の方のマニュアルを参考にすれば要らないんじゃないかなというふうには考えています。

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）

企業長。

○企業長（蓬萊務）

再々質問はございませんけども、先ほどの再質問に対する答弁の中で、御指摘されたことについて、我々の基本的なところを少し述べさせていただきたいのは、御承知のとおり、北播磨は5市1町の中で約26万5,000人おられるわけですが、そのうち外国人登録者というのは、御承知のとおり、約7,000人強なんですね。うち、問題は、一番多いのは、5市1町、いずれも一番多いのはベトナム人なんですね。ベトナム人は約3,300人強、約30%以上はベトナム人が占めている。だから、ベトナム、あるいはブラジル、そして中国がとにかく上位ワン、ツー、スリーで、圧倒的に多いのは、どの市も、三木市も小野市も加西市も加東市もそうでありまして、第1位は、外国人の登録者数が多いのはベトナム人なんですね。昔とは全くそこに住む人たちが、つまり英語圏でない人たちがいらっしゃるということ。

それと、もう1つは、そこに住んでいらっしゃる方が労働という、いわゆる働くために来ているという方が圧倒的に多いということで、我々が病院としてマニュアルとか、そういう対応とか、当然それはしっかりと、いかなる状況においても、このグローバルスタンダードの中で、当たり前前の対応は大事ですけども、雇用主としての責任を問うということ、我々、やっぱりPRしていきたいんですよ。必ず患者さんが来られるときは、その雇用主の責任において、いわゆるトランスレートする、通訳をしたりとかいうようなことについては、当然各企業等においては、人事担当部門は必ずその言語に応じた、あるいは医療に対してどのようにするかというのは当然教育を、社内教育の中でやっているんです、どこもが。もし病気になった場合は、誰が担当して、誰が受付して、どのような通訳をして、どのような指導をするかというのは、当然雇用主の立場として責任ある対応をするというのは労務管理上必要なんですね。

そういうことからすると、なぜここの病院で大きなトラブルになってないかといいますと、全部そういう人が必ずついてくるといって、それを、ここで完結型を全部やろうじゃなくて、日本に住んでいる人は、はっきり言ったら、日本語を覚えてくださいというのが1つ。加えて、雇用主は、その責任において、病院、医療についても責任を持たなきゃならない社会をつくっていかないかということにおいて、そこは明確に、不親切な病院ではなくて、そういうことによって、外国人の医療を確保していくという、そういうふうに大きく捉えた対応をしていくというのが、私は、基本的な病院のありようだ

と思っていますので、こちらがそれを全部、全てをやっていくということになってくると、その負担というのはものすごくなるし、またそれに対する費用も大きくなっていくので、その辺のところも一方ではしっかりと認識をしておいていただきたいなど、こう思います。

追加に対する基本的な考え方として申し上げたところですので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○議長（堀元子）

以上で新井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、これを終結いたします。

これより、第1号議案、北播磨総合医療センター企業団職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定についてから、第3号議案、令和4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（堀元子）

この際、仲田副企業長の挨拶がございます。

○副企業長（仲田一彦）

第25回北播磨総合医療センター企業団議会の閉会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

議員各位には、「令和3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」並びに「令和4年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算」の予算関係2件、「北播磨総合医療センター企業団職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定について」の議案1件、合わせて3

件の議案について慎重に御審議を頂き、いずれも適切な御決定を賜りましたことに厚く御礼を申し上げます。

先ほど、議員各位から、時短の取組、産婦人科医の体制、また看護師等の処遇改善について、また外国人患者の対応について御質問を頂きました。産婦人科医の体制につきましては、議員も御承知のとおり、まずは国としてきっちりと産婦人科医を育成していくということが大事なのではないかというふうに思っております。

また、看護師等の処遇改善につきましても、先ほど企業長もからもお話をさせていただきましても、併せまして、今、コメディカルの方は、人材については不足していないという点も御理解を賜りたいと思います。

なお、令和2年度から工事を行ってございました病院北側の駐車場が完成し、今月中に供用開始をいたします。これによりまして、職員250台、一般の方150台のスペースが確保され、駐車場不足も解消されるのではないかと考えておるところでございます。

さて、冒頭、企業長からも申し上げましたように、当医療センター、本年10月には開院10年目を迎えることとなります。開院当初から医師数は約2倍、34の診療科を擁するまでになり、名実ともに北播磨地域の中核病院となりました。これもひとえに、議会をはじめといたしまして小野市、三木市並びに地域の皆様方、そして神戸大学の御理解、御協力によるものと厚く感謝を申し上げます。

新型コロナウイルス感染症第6波の急拡大により、市民生活にも大きな影響が出ているだけでなく、当医療センターにおきましても院内感染が発生するなど、心配をおかけしたところでありますが、職員が一丸となって感染者の受入れと急性期医療の両立を果すべく、この難局を乗り越えてまいります。

また、小野、三木両市におきましても、第3回目のワクチン接種を進めておりまして、各医師会、当医療センターの医師をはじめ医療スタッフの協力を得ながら、一日も早くより多くの方の接種に努めたいと、今考えておるところでございます。

さて、令和4年度には、冒頭のご挨拶でもありましたように、医師の働き方改革をはじめとする様々な課題への対応を迫られておりますが、厳しい診療環境にあっても、医療人が喜びを持って働ける病院とし、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ます。

議員各位におかれましても、引き続き御指導、御鞭撻を頂きますようお願いいたしますとともに、当医療センターの将来の姿を見据えた御支援をお願いし

たいと思います。

最後になりましたが、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、ますます御健勝にて、市政発展のため、さらなる御活躍を賜りますよう御祈念申し上げ、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25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、一言御挨拶を申し上げます。

今期定例会に付議されました案件は、「北播磨総合医療センター企業団職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定について」のほか、2件の議案を御審議いただき、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、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して、閉会の御挨拶いたします。

本日はありがとうございました。

<閉会> 午後3時53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 堀元子

会議録署名議員 久後淳司

会議録署名議員 松原久美子