

第 3 2 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 7 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
報告第1号	専決処分について（北播磨総合医療センター企業団病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について）	R7.9.5	承認
報告第2号	専決処分について（医療事故の損害賠償の額の決定及び和解について）	R7.9.5	承認
報告第3号	専決処分について（令和7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））	R7.9.5	承認
第6号議案	令和6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	R7.9.5	認定

第 3 2 回（令和 7 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 3 2 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 7 年 9 月 5 日（金）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 議席の指定について
- 第 4 会議録署名議員の指名について
- 第 5 会期の決定について
- 第 6 報 告 第 1 号 専決処分について（北播磨総合医療センター企業団病院事業の設置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 7 報 告 第 2 号 専決処分について（医療事故の損害賠償の額の決定及び和解について）
- 第 8 報 告 第 3 号 専決処分について（令和 7 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 9 第 6 号 議 案 令和 6 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	松 原 久美子	2 番	河 島 信 行
3 番	板 東 聖 悟	4 番	山 本 悟 朗
5 番	岸 本 和 也	6 番	河 島 三 奈
7 番	西 垣 弘 志	8 番	村 本 洋 子
9 番	戸 田 昌 樹	1 0 番	掘 井 ひさ代

◇ 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	十 都 和 弘	管理部長	岡 本 智 弘
管理部参事	多 田 英 樹	管理部参事	戸 田 誠 之

◇ 職務のため出席した議会事務局職員

事務局長 高 瀬 圭 司

主事 山 下 将 司

主事 關 橋 朱 音

◇ 議 事

<開会> 午後 2 時

○副議長（村本洋子）

開会に先立ち、一言御挨拶を申し上げます。

本日ここに第 3 2 回北播磨総合医療センター企業団議会定例会が招集されましたところ、議員各位には公私何かと御多用の中、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た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、専決処分の報告事項 3 件と、「令和 6 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>

○副議長（村本洋子）

この際、蓬萊企業長の御挨拶がございます。

蓬萊企業長、よろしくお願いします。

○企業長（蓬萊務）

第 3 2 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たいと思います。

まず、議員の皆様方におかれましては、公私ともに御多用の中、御出席を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。

当医療センターは、開院からちょうど 1 3 年目を迎えようとしております。名実ともに北播磨地域の基幹病院として機能しておりますが、大変厳しい経営状況が続いております。この件につきましては、先般の神戸新聞にも状況について情報開示されておりますけれども、参考までに申し上げたいと思います。

当医療センターにとりましては、令和 6 年度の診療報酬改定は実質的なマイナス改定でありました。人事院勧告に基づく給与アップや物価の急激な高騰に対して収益増が追いつかずということは、診療単価が変わってないわけで、民間でいうと値上げができてないということでもありますけれども、そのように、収益増が追いつかず、繰出基準の範囲内で関係市負担金の増額を要望したところでありますけれども。この繰出基準であります、神戸新聞の方でも精査をするという記事が載った以後、精査後がどうだったかということ

は全く記事に出てないんですね。我々としては、繰出基準というのは、現在 16 億円の両市となっておりますけれども、精査した結果、これは三木市議会でも、現副企業長、市長の方から御答弁いただいているようでありまして、22 億円ということでもあります。ということは、22 億円から 16 を引きますと、6 億円が繰出基準の範囲内であるということです。

この繰出基準に対する考え方ですが、必ずしも繰出基準をオーバーしてはいけないということではありません。といって、また繰出基準どおり拋出しなければならないということではないということとは十分認識をしていただきたいと思います。

要は、市民、住民の方々も、精査の結果、これについては 22 億円というふうに、これは、実を言いますと、年度によって、内容によって変わっていくということもありますので、固定化されたものではありません。しかし、ある一定の基準に基づいて、計算式に基づいて結果が出てくるという、その数値が 22 億円ということでもあります。

御挨拶の中で、こういうことについても再認識をしていただくために、議員の方も、初めてこの企業団議会の議員になられた方もいらっしゃいますから、こういうことについてもお話をさせていただきたいと思っております。そういう中で、先ほど申し上げましたように、繰出基準の範囲内で関係市の負担金の増額、すなわち 3.3 億円を要望したところでありますが、年度内に収納することはできず、総収支の赤字が 9 億円に膨らむとともに、結果として未処理欠損金、すなわち累積赤字というのが約 2 億円発生いたしております。

この件について、議員の方にも再認識をしていただきたいのは、負担金の増額につきましては、当企業団議会において議決を得ております。議決を得ているにもかかわらず、結果としてそれが無視され、議会も、そして監査も何をしているんやという思いを持って、存在意識があるのかと。私も長年市長をやっておりますから、企業団議会の議会で、一部事務組合も含めて議会は 4 つほどありますけれども、議決したことが執行されていないというのは初めてであります。これは、我々理事者側にも責任はあります。しかし、議員の皆さま方も議決した以上、その責務があるということです。その辺はしっかりと認識を一にさせていただきたいと、こう思っておるところであります。

そういう中でありますが、近隣でも、例えば市立西脇病院であります、実は単独で繰出金が 12.5 億円、それでもなお 5.8 億円の赤字という現実があります。また、市立加西病院であります、これは繰出しを 7.5 億円しましたけれども、結果的には 5.7 億円の赤字。加東市民病院は、繰出金を 7

億円しまして、でも0.2億円の赤字でということであります。

いずれも、我々と若干内容が違うんですが、医師不足等によって市民病院本来の機能を果たすことができないまま、この各市は多額の繰出しを余儀なくされておまして、この北播磨総合医療センターを除く同じ北播磨でお互いに連携を取り合って協力し合っております西脇、加西、加東市民病院の3病院の累積赤字は実に100億円を突破いたしておまして、正式には105.3億円であります。

こういうことで、先ほど申し上げた3市の繰出金というのは約30億円という繰出しであります。という具合に、非常に厳しい環境にあって、繰出金が、この病院が特別ではなくて、そのように、どこもある一定の多大な繰出金を出しながら、かつ累積赤字が実に100億円を突破しているという現実をやっぱり直視する必要があると思います。このような事実が北播磨で全く発信されておられませんから、発信する人が、メディアもそうだけど、全く書かないんですね。書かないのか、書けないのかどうか分からないけれど、そういうような状況。後ろに新聞記者がいらっしゃいますから、あえて申し上げておるんですが、そういうような状況であるということであります。

県立病院も同様でありまして、全ての病院で経常収支が赤字となりまして、今、斎藤知事が無駄を省いてどうこうと言われているようですが、実は病院だけで累積赤字は628億円に上っておるわけです。しかも、病棟の一時休止や人件費の抑制等が実施されるというようなこと言っておりますけれども、これはできない。結果としてそういう中で、当医療センターの命の道「東播磨道」でつながる県立加古川医療センターの果たし得る役割、機能縮小についても現在報道されているというところであります。

何が申し上げたいかということ、国の公立病院の場合もそうでありまして、県立病院も、先ほど申し上げたように、そういう状況でありますし、また一方では、この近隣の病院関連でいってもそうであると。そういった観点でこの病院は、非常に厳しい中でも、必死の思いで、皆さんの御努力のおかげで今日になって頑張っているということ。しかし、これから以降、我々は2市が協力してこの病院というものを、例えばほかのインフラ整備等の投資をやめてでも、この病院、命の砦を守っていくほうにシフトすべきなのか、それとも赤字のまま垂れ流していくのか、これが問われるのがこの9月議会の本旨であろうと思います。少なくとも議会は、議決したことを無視されて何の声も出ていないし、今回の質問の中にもそれが全く出ていない。こんな議会でもいいのかということ、を理事者から申し上げるのは、小野市議会では普通の話でありまして、別に議員と議会と我々は対等でありますから、言いたいこ

とははっきりと言わせていただきたい、このように思っております。

いろいろ申し上げましたけども、当医療センターも加入している全国自治体病院協議会の令和6年度決算状況によれば、我々もそうありますが、病床400床以上の公立病院の94%は経常赤字であります。この危機的な状況、そして地域の医療崩壊につながる緊急事態との発表もありますが、診療報酬の引上げとか、これは期中改定やベースアップ評価料の増額によってこの診療報酬は上がるわけですけども、令和8年度になります。ということとか、あるいは地方交付税措置の拡充とか、あるいは病床への単価のアップとか、小児・周産期・救急等の不採算医療分がどうなっているかによって、この地方交付税措置の拡充があるんですけども、こういうことが要望事項に、全国の市長会でもそうありますが、この要望が出ております。

しかし、もう1つの側面が、経営という観点からいきますと、要望ばかり、単価を上げてほしいというお願いばかりではなくて、我々理事者側としては、この病院自体の体質改善、あるいは経営改善がまず先決であるということ。それは当たり前の話なんですね。1つの会社で考えれば、自分たちの努力なくして利益が出ないから何とかしてくださいと、そんなことを言っているような経営者は失格なんだから、だからそういうことを考えると、ある意味では、この厳しい環境において、要望はするけれども、一方では、まずは病院の努力が必要であるということ。これは、ここにいる幹部等には、その辺は日頃からも再々そのような打合せをし、我々としても、病院長も含めまして、この経営改善の、いわゆる思いつきというか場当たりの対応ではなくて、戦略的にどのような体制にしていくかということもいろんな角度で検討していることをこの際申し上げておきます。

我々は決して診療単価が上がらない、だから不可抗力的に利益が出ないなど言っているのは、かつては民間だったら、円が1ドル360円からフローティングして308円になって変動相場制に入って、70円、80円になって、これじゃやっていけないと言ったときとよく似ておりまして、それが90円でやっていけるという時代になって、今145円ですから、民間企業は為替差益だけ1つとっても大きな収益構造が変わっておるわけですが、皆それは、それぞれの努力もあつての話でありますから、そういった意味では病院も経営といった面から、当たり前のように努力が必要であるということは当然でありますし、一方では、先ほど言ったように、それを取り巻く環境は非常に厳しいということも含めて認識をしながら、そして我々のこの議会がどうあるべきかということをお考えいただければなと思っております。

そういう中で、先ほども申し上げましたように、令和8年度は診療報酬の

改定の年度に当たりますが、その詳細が判明するのは、先ほども申しましたけど、来年の3月であります。令和8年の3月であります。地方交付税措置につきましても、国の地方財政計画や、あるいは新年度の予算編成の中で決定されるものでありまして、相当の時間を要します。しばらくの間は、当医療センターの自主的・主体的な経営改善を推進しつつ、設立母体である三木市と小野市が我がまちの病院を守るという気概と覚悟を持って一致団結し、健全経営に必要な費用を負担し、強力に支援すべきであるということであります。

そのためにも、本日御参集の企業団議会議員の皆さまはもとより、両市議会議員の方々の御理解と、そして御協力が必要であります。殊に、三木市におかれましても、市長部局、市議会共に、令和6年度の増額分の予算措置とその執行、令和7年度現計予算の執行について、適切かつ覚悟ある英断をお願いしたいと、企業団としては、小野市、そして三木市のいわゆる市側にしっかりと申し上げておきたいと思います。私は顔が2つありますので、企業団としての立場と、それを受ける市側の市長としては全く違う立場でありますから、その点はこの企業団議会の立ち位置というのを十分認識した上で発言する必要があると思いますので、よろしくをお願いしたいと思います。

当医療センターの果たすべき役割というのは進化し続けております。人口減少、少子高齢化の進展とか、あるいは地域の医療機関との機能分化、そして連携強化、あるいは新興感染症への対応等を踏まえれば、当医療センターは常にそのポテンシャル、潜在能力というものをフルに発揮できる体制でなければなりません。言い換えれば、頼りになる病院から頼られる病院へのさらなる進化が求められておるということであります。

最後になりますが、議員の皆さんにおかれましては、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、いわゆる経営をどうするかを視点をしっかりと押さえて、全てそれにつながっていくことでありますので、その上での適正な御決定を賜りますようお願い申し上げまして、開会の挨拶といたします。

<開議>

○副議長（村本洋子）

これより本日の会議を開きます。

日程に先立ち、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及び債権放棄報告書、また、監査委員からは例月現金出納検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（高瀬圭司）

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>

○副議長（村本洋子）

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>

○副議長（村本洋子）

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いますが、これに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○副議長（村本洋子）

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しました。

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

【「異議なし」の声あり】

○副議長（村本洋子）

御異議なしと認めます。よって、副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議長に1番 松原久美子議員を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま副議長が指名いたしました松原久美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】

○副議長（村本洋子）

御異議なしと認めます。よって、松原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。

ただいま議長に当選されました松原議員から就任の挨拶がございます。

<議長 松原久美子議員 挨拶>

○議長（松原久美子）

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す。衷心より感謝と御礼を申し上げますとともに、その責任の重大さを痛感している次第でございます。

北播磨医療センター並びに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。

○副議長（村本洋子）

それでは、松原議長、議長席にお願いします。

【議長 松原久美子議員 議長席に着席】

<日程第3 議席の指定について>

○議長（松原久美子）

それでは、日程第3、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（松原久美子）

御異議なしと認めます。

議席は、先ほど仮議席として指定されました席を議席と指定いたします。

<日程第4 会議録署名議員の指名について>

○議長（松原久美子）

次に、日程第4、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。

2番 河島信行議員、9番 戸田昌樹議員、以上2名にお願いいたします。

<日程第5 会期の決定について>

○議長（松原久美子）

次に、日程第5、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（松原久美子）

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6～9、報告第1号～第3号、第6号議案>

○議長（松原久美子）

次に、日程第6、報告第1号、専決処分についてから、第6号議案、令和6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、専決に伴う報告案件が3件、決算に係るものが1件の合わせて4件であります。

まず、条例案件につきましては、組織に関するものであり、令和7年3月31日付けで専決処分した認知症診療センターの新設に係る承認を求めるものであります。

次に、損害賠償案件につきましては、平成26年に発生しました医療事故に係る損害賠償の額の決定及びその和解について、令和7年4月30日付けで専決処分いたしましたので、その承認を求めるものであります。

次に、予算案件につきましては、先ほどの損害賠償に伴い必要となった損害賠償金及び鑑定料に係る補正予算について、令和7年5月20日付けで専決処分したことの承認を求めるものであります。

最後に、決算議案につきましては、令和6年度の決算について、監査委員の意見を添えて議会の認定を得ようとするものであります。

なお、議案の詳細につきましては管理部長から説明させますので、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、適正なる御決定を賜りますようお願いを申し上げます。

【「議長」の声あり】

○議長（松原久美子）

当局。

○管理部長（岡本智弘）

それでは、提出議案のつづりをお願いいたします。

報告１の１ページ、報告第１号、専決処分について（北播磨総合医療センター企業団病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について）説明いたします。

次ページをお願いいたします。

当医療センターは、兵庫県が設置する認知症疾患医療センターとして、令和７年４月１日付けで指定されました。これに先立ちまして、企業長の直近下位に当たる部レベルの組織として認知症診療センターを新設するため、令和７年３月３１日付けで専決処分したものであります。

次に、報告２の１ページ、報告第２号、専決処分について（医療事故の損害賠償の額の決定及び和解について）説明いたします。

次ページをお願いいたします。

平成２６年７月１５日に発生した医療事故について、当医療センターは、医療行為と神経学的後遺症に因果関係が認められないと反論していたところではありますが、事案発生からおよそ１０年、損害賠償の提訴からおよそ５年が経過した令和７年２月２６日、神戸地方裁判所から和解勧告がなされました。当医療センターの顧問弁護士とも相談、協議を重ね、裁判所から提示された損害賠償額１，２００万円で和解することを決定し、令和７年４月３０日付けで専決処分したものであります。

次に、報告３の１ページ、報告第３号、専決処分について（令和７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））について説明いたします。

次ページをお願いいたします。

先ほどの損害賠償の和解に伴い、収益的収入及び支出の予定額を補正しております。医業外収益として、保険による補填金１，３９０万円、医業費用の損害賠償金１，２００万円と鑑定料１９０万円を計上し、令和７年５月２０日付けで専決処分したものであります。

次に、第６号議案、令和６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いたします。

別冊の病院事業決算書類の２ページをお願いいたします。

単位は１００万円未満切捨てで説明させていただきます。

まず、収益的収入及び支出であります。収入は第1款、病院事業収益の税込み決算額が191億7,400万、支出については、3ページ、第1款、病院事業費用の税込み決算額が203億2,800万円となっております。

次に4ページ、資本的収入及び支出であります。収入は第1款、資本的収入の税込み決算額が7億円、支出は第1款、資本的支出の税込み決算額が17億800万円です。なお、資本的収入が資本的支出に不足する10億900万円は損益勘定留保資金等で補填しております。

次に、6ページをお願いいたします。

損益計算書であります。下から3行目、当年度純損益が9億300万円となり、前年度繰越利益剰余金7億1,600万円との差引きにより、当年度未処理欠損金1億8,700万円が発生しております。

次に、8ページをお願いいたします。

欠損金処理計算書であります。中段、議会の議決による処理額はなく、繰越欠損金1億8,700万円が生じております。

次に、12ページをお願いいたします。

1、概況の(1)総括事項、段落の3段目以降であります。令和6年度の診療報酬改定は、当医療センターにとって実質的なマイナス改定となり、人事院勧告に伴う給与アップや物価の急上昇に追いつかず、大変厳しい経営状況に陥りました。平均在院日数を短縮し、高い入院単価を維持するとともに、収入、支出のワーキンググループを設置して経営改善に努めましたが、即効性を見いだすことはできませんでした。設立母体である三木市、小野市に財政的な追加支援を求めましたが、年度内での調整がつかず、約9億円の赤字決算となりました。

課題でありました看護師確保につきましては、新卒52名、経験者13名を採用する一方で、働きやすい環境づくりに努め、離職率を6.3%に抑制した結果、36名の増員を図りました。実稼働病床も新規採用看護師の成長に合わせて増床し、令和6年度末時点で352床まで回復しております。病院収入のほとんどは診療報酬、いわゆる国が定める公定価格であることから、物価上昇等で増加した経費を独自で収入に転嫁することができません。安定した病院経営ができるよう、また経済実態に即して診療報酬の改定が行われるよう、全国自治体病院協議会等を通じて国に要望している途中でございます。

次に、下段の片仮名のア、業務状況につきましては、入院患者数が延べ11万5,781人、1日平均で317.2人、外来患者数が延べ25万334人、1日平均で1,030.2人となりました。稼働病床は385床であり、

稼働病床に対する稼働率は82.4%となりました。

以上、提案説明といたします。

○議長（松原久美子）

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。

2番、河島信行議員。

○2番（河島信行）

皆さんこんにちは。議員の河島信行でございます。発言の許可を頂きましたので、私から2つの項目について一般質問を行います。よろしくお願いします。

第1項目、北播磨総合医療センターの運営に関する関係市（三木市と小野市）からの負担割合の見直しについて。

北播磨総合医療センターは、地域、特に北播磨地区の医療に必要な役割を担っています。しかし、新型コロナの影響もあり、医師・看護師等の不足や人口減少、少子高齢化等で医療センターの経営状況は厳しさを増しています。当局におかれましては、経営強化プラン（令和5年度から9年度）を策定され、持続可能な経営体制を推進されていますこと、感謝申し上げます。しかし、経営状況は、人事院勧告に伴う医師等の給与アップや物価急上昇に追いつかず、厳しさを増すばかりです。

先般、設立母体、関係市、三木市、小野市のことですが、に財政支援を求められましたが、令和6年度内での調整がつかず、約9億円の赤字決算です。私が危惧することは、関係市（三木市・小野市）との間で当医療センターへの経営参画に関する理念にずれがあるのではないかということです。

当医療センターは、平成25年10月開院から10年以上が経過しています。両市の人口も開院当時と比べ、変化しています。また、三木市民と小野市民の受診者人数の実績も考慮しながら、見出しの北播磨総合医療センターの運営に関する関係市、すなわち三木市と小野市からの負担割合の見直しについて、議論するよい機会と考えます。当局の考えをお伺いします。

第2項目でございますが、健康保険証・マイナンバーカード、資格確認証の変更に伴う窓口対応の現状と課題について。

8月1日から、従来の健康保険証の廃止に伴い、マイナンバーカードによる受付または資格確認証による受付に関し、現場担当職員の対応は多忙と推察しています。特に、高齢受診者にとって、システムの変更になかなか理解できない患者様もあるかと思います。当局は、先手管理の視点からどのような対策を取っておられるのか、受診者への窓口対応の現状と課題についてお

伺います。

第1回目の発言といたします。

○議長（松原久美子）

質問に対し、答弁を求めます。

当局。

○管理部長（岡本智弘）

第1項目、北播磨総合医療センターの運営に関する関係市からの負担割合の見直しについてお答えいたします。

議員御承知のとおり、一部事務組合に係る関係市からの負担金は、均等割と人口割、あるいは財政力割及び実績割で算出するのが一般的であります。北播磨総合医療センター企業団規約では、均等割を建設及び開設に関する事務、人口割を開設後の運営に関する事務とする一方、実績割については、医療に市境はないことをもって規定しなかった経緯があります。そして、人口割に当たる開設後の運営に関する事務については、医療制度の改正など、医療をめぐる環境が著しく変化した場合は、関係市において当該負担割合について協議できると規定しております。

当該負担割合につきましては、令和6年3月の第379回三木市議会定例会における西垣弘志議員の質疑に対し、三木市総務部長が、開設当時に比べ、医療をめぐる環境が著しく変化した状況であるとは言い難く、負担割合の見直しについて協議できる状況ではないと答弁されております。改めて現時点で再確認いたしますと、人口については、三木市7万2,500人、小野市4万6,600人であり、その比率は6対4。代替ともなる標準財政規模を見ますと、三木市が199.9億円、小野市が123.7億円で、その比率も6対4であります。

議員の御質問にもありました受診者数につきましては、令和6年度の実績のベースで、入院が3万5,700人対2万9,500人で5.5対4.5、外来が8万400人対7万900人で5.3対4.7であります。

当該企業団規約は両市議会の議決を経て成立したものであり、負担割合は両市で協議すべきものでありますので、企業団はその見直しを提案する立場にはございません。

次に、第2項目、健康保険証・マイナンバーカード、資格確認証の変更に伴う窓口対応の現状と課題についてお答えいたします。

令和6年12月2日以降、従来の健康保険証は新規発行されなくなり、健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード、いわゆるマイナ保険証を基本とする仕組みへ移行したところでありますが、マイナ保険証を保有されて

いない方につきましては、資格確認証や有効期限の残った従来の健康保険証を利用されているところでございます。

当医療センターの顔認証機能つきカードリーダーにつきましては、初診受付に1台と保険証確認窓口で2台、会計窓口で1台及び救急の受付に1台の計5台を設置しております。特に、保険証確認と会計、支払窓口につきましては、いずれの業務も円滑に遂行できる職員を育成し、臨機応変に対応できる体制を整えて、カードリーダーの操作説明等に努めております。

課題につきましては、当医療センターにおけるマイナ保険証の利用者が35%にとどまっているところであります。これは、国がマイナンバーカードの取得や健康保険証のひもづけに際してポイント付与制度を設け、急速に普及させたことによります。地域住民のマイナ保険証に対する理解がまだまだ十分に進まず、電子証明書の更新、これは取得から5回目の誕生日までの有効期限ですが、これの到来や、デジタルデバインド、情報技術の個人格差、あるいはマイナンバーカードそのものに対する不慣れや不安等が背景にあるものと考えております。マイナ保険証の利便性やその効果が本格的に現れてくるには、もうしばらくの時間を要すると考えております。ニーズの拡大と効果の増大を踏まえながら、医療DXの一環として、今後も積極的に取り組んでまいります。

以上、答弁いたします。

○議長（松原久美子）

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（松原久美子）

2番、河島信行議員。

○2番（河島信行）

2項目につきまして答弁いただきました。ありがとうございました。

再質問を企業長にお願いいたします。

再質問につきましては、既に先ほどの企業長の挨拶の中に私が再質問しようとした内容が入っているような気がしますので、失礼ですが、重なっておればお教え願います。

まずでございますが、第1項目について再質問させていただきます。

昨日のK新聞の記事によれば、監査委員は決算審査意見書で3年連続の赤字予想に触れて、事業の継続に疑念が生じる事態に近づきつつあると警告され、赤字の原因については、物価、人件費の高騰以外に同センター特有の構

造的問題の在りかを検討、分析し、早急な具体的な赤字改善計画の策定及び開示を早急に求めています。この意見書に関して、企業長の立場で、このセンターの経営改善をどのように進めるか、負担割合の見直しについては、管理部長の方から、当センターで考えることでない、立場でないとおっしゃっていましたね。それは重々分かっておりますが、企業長でもあり、また小野市長でもあり、副企業長であり、また三木市長であるお二人で経営をされておりますが、負担割合の見直しの観点も含めてお伺いしたいと思います。

企業長が先ほど挨拶の中で、この北播磨総合医療センターは地域医療に欠かせない医療機関ですとおっしゃいました。私も、このセンターで命を助けていただいた1人でございますので、末永く存続する大切な医療機関という願いを持っておる議員でございます。

大きな再質問でございますが、企業長の覚悟、また、私も議員の一人としてやるべきことはやらないかなとは思っておりますが、私の再質問に答えていただければありがたく思っております。

以上でございます。

○議長（松原久美子）

再質問に対し、答弁を求めます。

○企業長（蓬萊務）

再質問にお答えをいたします。

負担割合につきましては先ほど申し上げたとおりでありまして、この企業団で議論すべきものではないと、両市で考えるべきものということでありまして。あと、経営等につきましては、先ほどの挨拶の中でも申し上げましたように、これは一時的には、今、全国全ての病院が抱えているというのは、要するに物価高と、あるいは人件費等が上がる状況下において、その単価が変わらないということですね。ビジネスの世界では、コストプッシュになったものは、当然単価に反映して収益を上げるわけです。もちろん企業努力によって経費節減をするということは当たり前の話でありますけれども、当病院も同じように、先ほど申し上げたように、経営努力はあらゆる面で、ここで申し上げれば大変な時間を要しますけれども、経営戦略会議も含めまして、あるいはまた、院長等にお話をし、あるいは両市も、その件については、互いにどのようにすれば改善ができるかという議論をしていくのは当然であります。

当然その中で、一時的には、この企業団としての経営努力、まず一番にそれがあります。2番目には、好むと好まざるにかかわらず、それを一時的に対応していくとなってきますと、両市の負担で補っていくということになる

うかと思います。だからそのことは、これはあとは両市で、どの程度まで負担ができるかということでございます。当初は、決められた16億円は、13年前はそれがどんどん減ってきて13億円とか、そういう計画になっていたんですね。しかし、世の中というのは、こんなに人件費が上がるということは予測されないし、物価もこうなることは分からないし、診療も状況は変わってきているわけですから、何もこの病院だけが計画どおりにならなかったからおかしいじゃないかと、こんな議論は論外な話なので。

ですから、変化にどう対応するかでありますから、その中で、今はやはり非常事態と見て、経営努力を維持しながら、そして両市が可能な限り、まず病院というものを優先して、命の砦をどう守っていくかについては協力し合って負担をしていくと。その負担割合については先ほどの答弁のとおりでありますから、これはルールに基づいてやっていくということであります。

あとは、限度額が幾らなのかということにつきましては、結果としては、約1か月かけて精査をされたわけでありまして、これは結果的には、令和5年度が21億円、令和7年度が22億円と。今後、場合によっては下がる場合もあれば上がる場合もあるという。今の状況では恐らくそれは24億円ぐらい上がるのではないかとということです。その限度額において、言わば、銀行の極度限度額を設定するみたいなものですが、貸付限度額の範囲内でどう運用するかみたいなものですから、一時的なものでありますので、それをどうするかということです。

だから、私としては、これは企業団の立場からしたら、両市が、この病院という重要性、病院を設立した理念に基づいて精いっぱいの支援をしていくということは、両市の議会で議決されれば当然のことだと思います。それこそが、市民の目線に立って命を守るという第一義的なことに対する対応だと思っております。

以上、答弁といたします。

○議長（松原久美子）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

以上で河島信行議員の質問は終わりました。

次に、7番、西垣弘志議員の質問を許可します。

7番、西垣弘志議員。

○7番（西垣弘志）

7番、西垣弘志です。議長のお許しを得ましたので、ただいまより2項目について質問をいたします。いずれも答弁は当局にお願いいたします。

まず1項目め、職員の賃金・労働条件の改善についてであります。

第30回、31回の定例会において看護職員の勤務条件について質問を行い、答弁を受けましたが、再度、不明な2点についてお伺いいたします。

私は、看護職員にとって勤務条件が悪い職場であれば、別の職場に異動することが可能であると考えられますと、以前の定例会で申し上げました。そのために勤務条件を改善することが重要だと考えていることは今も変わっておりません。

北播磨総合医療センターに勤務する看護職員の勤務条件の内容は、人事院勧告に準ずることはもちろん、労働基準法と労働関係法を下回ることになってはならないと考えております。この間、人事院勧告に準じた賃金改定や手当の新設などが改定されていますが、当然のことだと思っております。しかし、勤務条件は給与面だけではありません。労働時間、休暇などを含めた諸課題が法律の最低基準を下回っていないかはチェックしていただかないといけないと感じておりますし、安全や衛生、施設改善については、労使交渉によって決定したことを就業規則にして条例化していくことが企業団事務局の責務だと考えております。

1点目、労働安全衛生法等に基づき設置しなければならない苦情処理共同調整会議を設けなければならないとなっており、本年4月設置に向け、職員代表者と協議していると答弁されたとの認識でおりますが、現在どうなっているのか伺います。

2点目、労働基準監督署に届出義務のある書類は、職員の2分の1以上の職員代表の押印をもって届けていると答弁されたとの認識でおりますが、就業規則の変更について、職員代表の意見をつけて提出されているのかをお伺いいたします。

次に2項目め、持続可能な病院経営についてであります。

北播磨総合医療センターは、北播磨圏域の急性期医療を担う中核病院として、神戸大学の提案の下、三木市民病院と小野市民病院が平成25年10月1日に統合された総合病院であります。センターの理念を具体化するための基本方針の1つに、「安全で、より質の高い医療を提供する」と掲げ、患者さんにとって、より質の高い医療を安全に提供するために、国の医療上の重要項目であるがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病対策に加え、救急医療、小児医療、周産期医療の充実を目指している。また、今後もマグネットホスピタルの実現を目指して、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、職員一同努めてまいりますと病院長は述べられています。センターの基本理念を具体化するため、5つの基本方針を定めており、その中で、地域

の医療機関と連携を深め、地域で完結する切れ目のない医療を提供すること、持続可能な安定した経営基盤を確立することを明確にされています。

そこで、病院経営について、次の３点について伺います。

１点目、特定診療科の医師不足の改善についてです。

第３１回定例会の答弁では、総合内科、小児科、産婦人科、麻酔科、救急科の診療科は医師不足が改善する見込みが立っていないとの答弁でありましたが、神戸大学との調整状況や国への要請状況はどうなっているのかお伺いします。

２点目、これまで、三木・小野両自治体に追加の支援としての負担金を求められた理由として、診療報酬改定が人事院勧告に伴う給与アップに迫っていないことを挙げられておりました。しかし、人事院勧告に伴う給与アップは、この間、若年層に特に重点を置きつつ、全俸給表を引上げ改定が続いています。センターの看護職員の離職が多くなく、看護職員の年齢構成のバランスが取れていたら高年層の職員の賃金改善率が少なく、それほどまでに追加の負担金は必要なかったのではないかと考えていますが、今後も年齢構成のバランスを取った採用などに取り組むのかどうかをお伺いします。

３点目、令和６年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計決算審査及び資金不足比率審査意見書の監査委員むすびでも、「近年における物価及び人件費の高騰が経営に与える影響は～中略～全国の公立病院の約７割が赤字となっており、地域医療の崩壊が現実味を帯びてきた。従来までは、公立病院の赤字は主にその設立母体からの財政支援で支えるケースが多かった。しかし今後は、～中略～設立母体である関係市による財政支援の限界も想定しつつ、独立採算制を原則とする地方公営企業の基本姿勢にいま一度立ち返り、目標とする『地域完結型医療のプロバイダーとなるために、大胆な取組を早急に実行されることを期待して結びとする』と結ばれております。このようなむすびを受けて、今後の持続可能な病院経営の方針についてお伺いをします。

以上で１回目の質問を終わります。

○議長（松原久美子）

質問に対し、答弁を求めます。

当局。

○管理部参事（多田英樹）

第１項目、職員の賃金・労働条件の改善についての１点目、２点目を併せてお答えいたします。

まず、１点目の設置状況については、令和７年４月１日に設置しております。

す。また、２点目の就業規則の変更については、職員代表の意見をつけて、所管監督署である加古川労働基準監督署に提出しております。

次に、第２項目１点目、特定診療科の医師不足の改善についてお答えいたします。

特定診療科の令和７年４月時点の医師数は、総合内科４名、小児科７名、麻酔科７名、産婦人科１名、救急科１名です。令和６年度末と比べますと、小児科は１名増員しましたが、産婦人科と救急科は増減なしで、総合内科は１名減です。麻酔科も１名減ですが、育休医師１名が復帰するため、実働の医師としては増減なしです。

神戸大学との調整状況については、病院長が神戸大学医学部の各診療科へ訪問し、医師の派遣依頼等を継続して行っていますが、大きく進展する状況にありません。また、医師が不足している診療科に対する国の対策については、医師免許取得後の臨床研修において、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療が必須科目に変更され、当該診療科を将来選択する医師を増やそうとしております。

なお、国への要請については県の医療行政の部署などが行うことであるため、当医療センターから情報提供は行っていますが、直接の要請は行っておりません。

次に２点目、年齢構成のバランスを取った採用などに取り組むのかについてお答えいたします。

当医療センターの看護職員の平均年齢は、令和５年度末が３８．１歳、令和６年度末が３８．３歳であり、全国の自治体病院のうち、同規模病院、４００から４９９床の病院、これの令和５年度末の平均年齢が３８．９歳であることから、大きな差はありません。

次に、全国の病院で働く看護職員の年齢構成を厚生労働省や日本看護協会の統計資料などで確認しますと、若年層を底辺としたピラミッド型の年齢構成となっており、当医療センターも同様の年齢構成となっております。令和６年の人事院勧告による給与アップは若年層の上昇率が大きくはなっているんですが、若年層の給与は低いため、若年層を底辺としたピラミッド型の年齢構成は総人件費の抑制につながります。そのため、新卒看護師をベースとした採用を引き続き行ってまいります。

次に３点目、持続可能な病院経営の方針についてお答えいたします。

議員御指摘のとおり、当医療センターは基本方針を定めており、５点目の「持続可能な経営基盤を確立します」が議員御質問の方針に当たります。なお、当医療センターにおける持続可能な病院経営を行うための取組や課題に

については3点あると考えております。

1点目は、看護師不足により閉鎖している病棟の早期再開と全病棟のフル稼働に向けた取組です。現在、看護師の確保が順調に進んでいるため、計画どおり令和8年度に閉鎖病棟を再開できる見込みで、翌年の令和9年度には全病棟をフル稼働する見込みです。

2点目は、県下トップクラスである入院単価が下がらないようにするための取組です。今後、病棟再開や全病棟フル稼働に伴い、多種多様な症状の入院患者の増加により、入院単価の減少が危惧されるため、入退院に係る調整を早期に行うなど、平均在院日数の現状維持に努めます。

3点目は、昨今の物価高騰や人件費の増加に対応した診療報酬の改定がなされず、医業収益を上回る医業費用の増加、これが年々加速している状況です。この状況は一医療機関で解決できるものではなく、全国自治体病院協議会や日本病院会などの団体が連名で国に対し、公定価格である診療報酬の適切な改定や交付税の追加措置、控除対象外消費税問題の抜本的な対応などを要望しています。

以上、答弁といたします。

○議長（松原久美子）

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（松原久美子）

7番、西垣弘志議員。

○7番（西垣弘志）

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す。

それでは、何点かについて再質問させていただきます。

まず1項目め、職員の賃金・労働条件の改善について御答弁を頂きました。必置義務である苦情処理共同調整会議の方は4月1日に設置されたというふうに答弁いただきましたが、2分の1の職員代表について、誰をどのように決定しているのか、当局より答弁をお願いいたします。

2点目、就業規則の変更についても、加古川監督署に届出されているとお聞きしましたが、1点目と同じく、誰をどのように内容として決定しているのか、当局に答弁をお願いします。

それから、2項目め、持続可能な病院経営についても詳細な答弁を頂きました。

1点目の、現状、医師の増減についての方はお答えを頂いて、神戸大学に

対しては病院長が派遣の依頼を継続されておるということでお聞きしたわけですが、特に三木市の状況で言いますと、子供が少なくなっている状況から、産婦人科や小児科の医師が必要ではないかというふうにも思っております。先ほどの中で、産婦人科の方は1人の医師であるというふうにお聞きをしました。国の方は、必須科目としては選定をされているということなのですが、専攻医に来ていただくためにはそのための資格が要るのではないのかと。例えば、産婦人科医の指導医としての資格がある人がなければ来ていただけないのではないかというふうに思いますが、その点について、当局に答弁をお願いします。

年齢構成の方は、そういった、何も北播磨医療センターが他の病院と違うようなことではないという御答弁を頂きました。今もホームページを見ますと、経験者についても追加募集を継続されておりますので、そういった中で、それぞれの看護師の選考をしておられる、特にそういった科目についての必要などの資格を持っておられる方に来ていただくことによって持続可能な病院経営がされることを期待します。

○議長（松原久美子）

西垣議員、分かりやすく、もう一度質問を整理していただけますか。

○7番（西垣弘志）

2項目めの1点目が医師の関係なんです。それについても、神戸大学に病院長が行かれていることは分かったんですが、2点目は看護師ですが、バランスを取ったというよりも、それはほかの病院とは関わりがないということなので、あとは今も継続されています追加募集等を経験者枠でされていますから、採用については十分していただきたいという、それは御要望にします。2点目はなしにします。

3点目ですが、3つの持続可能な取組として行っていくということで、1つ目は病棟の早期再開というふうに答弁いただきました。3番目には、医業収益の改善については一病院ではできないということなので、そのことについて、どのような医業収益の改善についてを、一病院でできないことであっても、どのような形でこれから進めていくのかについて、副企業長にお尋ねいたします。

○議長（松原久美子）

答弁者は副企業長ですか。

○7番（西垣弘志）

今言った3点目のことについては副企業長にお願いします。

○議長（松原久美子）

西垣議員、質問なんですけれども、1項目めは当局が答弁ですね。

○7番（西垣弘志）

1項目めは全部当局。

○議長（松原久美子）

当局で。2項目めの3点目が副企業長に答弁ということですね。

○7番（西垣弘志）

はい。

○議長（松原久美子）

2項目めの1点目も当局でよろしいですか。

○7番（西垣弘志）

はい。

○議長（松原久美子）

では、再質問に対し、答弁を求めます。

当局。

○管理部参事（多田英樹）

まず、代表者をどうやって選んでいるのかということでよろしいですか。

○7番（西垣弘志）

はい。

○管理部参事（多田英樹）

まず、1年間で代表者が代わります。ですので、当院としましては、2月に職員に対して選挙を行います。自薦、他薦で出ていただいて、その後に選挙を行って3月中に決定し、3月の終わりまでに代表者に署名をしていただいた上で、4月から3月にかけての期間において、それぞれの届出をしていくということでさせていただきます。

それから、苦情処理共同調整会議の人数、その職員については、職員代表の推薦において、2分の1の職員を決定しております。ですので、当局側が指示して選んでいるわけではないという状況です。

それから、2点目の再質問ですが、産婦人科の専攻医を増やすために指導医が要るのではないかと御質問でよろしいですか。

○7番（西垣弘志）

はい。

○管理部参事（多田英樹）

まず、当医療センターの産婦人科医は指導医の免許というか、資格を持っておりません。なお、専攻医を採用するためには専門研修プログラムというものをつくりまして、日本専門研修機構の方に許可をもらって、それをもつ

て募集をかけるという流れになります。兵庫県内で産婦人科の募集ができるプログラムを持っておりますのは、大学でありますとかこども病院であるとか、数少ない医療施設であります。当医療センターにつきましては、残念ながら、専攻医を募集できるような体制にはなっていないというのが今の現状です。

以上、答弁といたします。

○議長（松原久美子）

仲田副企業長。

○副企業長（仲田一彦）

西垣議員の御質問、一医療機関では解決できるものでないが、どうしているのかという質問だと思います。

2つの観点からお答えできるのではないかと思います。

1つは、先ほど答弁でもありましたように、全国自治体病院協議会、また日本病院会等が連名で要望しております。また、全国市長会からも要望しております。

また、もう一方では、我々の解決できる方法としては、この北播磨医療センター企業団だけでなく、近隣の病院との機能分化、役割分担等を行って、いわゆる当医療センターの果たすべき役割をきっちり担うことで収益性を高めていくことではないかと思います。

私からは以上です。

○議長（松原久美子）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

【「はい」の声あり】

○議長（松原久美子）

7番、西垣弘志議員。

○7番（西垣弘志）

ありがとうございます。

1項目めについては分かりました。

2項目めの1点目で、指導医ではないと。それと、専攻医に来てもらうのは別であって、それはプログラムがあって来てもらうんだと。

○議長（松原久美子）

西垣議員、答弁者を指定してください。

○7番（西垣弘志）

当局でお願いします。

プログラムがあつて来てもらうんだけど、プログラムができるのは大学であつたりこども病院であるということは、北播磨医療センターとしてはそのプログラムをつくることは可能ではないということか聞きたいのと、そういうことの中で、産婦人科医は専攻医として来てもらうこと自体が難しいことなのかを答弁をお願いします。

○議長（松原久美子）

再々質問に対して答弁を求めます。

当局。

○管理部参事（多田英樹）

それでは、再々質問についてお答えいたします。

まず、プログラムは持っていないということが1点になります。

それから、プログラムを持っていない以上、専攻医、いわゆる産婦人科専門医を目指す方を受入れる体制はないので、専攻医がこちらで勤務するということは、申し訳ないですが、うちとしては、言い方は悪いですが、あり得ない、できないという状況になります。

○議長（松原久美子）

答弁は終わりました。

以上で西垣弘志議員の質問は終わりました。

次に、5番、岸本和也議員の質問を許可します。

5番、岸本和也議員。

○5番（岸本和也）

三木市議会の岸本和也です。

第1項目、北播磨総合医療センターの経営について質問させていただきます。

北播磨総合医療センターの経営については、令和6年度の診療報酬改定が実質的にマイナス改定であったことや、物価高騰、人事院勧告による人件費の増加などで非常に厳しい経営状況となりました。様々な経営改善を行ったが即効性は見いだせなかったということで、両市に求めた負担金の増額に関しましても年度内で調整がつかず、約9億円の赤字決算となったと報告がありました。

現在でも物価高騰は続き、最低賃金の引上げ目安が示されるなど、人件費も引き続き上昇傾向にあります。現在の厳しい状況を乗り越えていくためにも、三木市、小野市、北播磨総合医療センターが将来の病院像を共有し、現実的に今、どういった対応ができるのか多角的に協議し、一丸となって取り組んでいく必要があると考えています。

そこで、次の３点についてお伺いします。

１点目、令和６年度の両市負担金増額要望分への対応について。

両市負担金の令和６年度増額要望分は年度内に調整がつかなかったということですが、財政的にどのように対応し、今後はどのようにするのかについてお伺いします。

２点目、物価高騰等により来年度予算が増額となった際の両市への負担金増額要望の可能性について。

可能であれば、両市の負担が増えないことが一番望ましいとは考えますが、現在の経済状況を考慮し、来年度予算では両市に対してさらなる負担金増額を要望する可能性はあるのかについてお伺いします。

３点目、来年度予算の編成時期について。

９月に入ると、両市でも来年度予算の編成に向けて動き出す時期であると思いますが、北播磨総合医療センターにおける来年度の予算編成時期について、いつ頃から予算編成に動き出し、いつまでに結論を出す必要があるのかについてお伺いします。

○議長（松原久美子）

質問に対し、答弁を求めます。

当局。

○管理部長（岡本智弘）

第１項目、１点目、令和６年度の両市負担金増額分への対応についてお答えいたします。

議員御承知のとおり、令和６年度の増額分につきましては、企業団予算が全会一致で議決されたにもかかわらず、三木市において年度内の補正予算が措置されず、これに伴って小野市分も繰越しとなった結果、損益計算書において１．９億円の未処理欠損金が発生し、繰越欠損金、すなわち累積赤字が生じたところであります。

当医療センターは、三木・小野両市民病院の歴史を教訓として、同じ轍を踏まないようにしなければなりません。当該累積赤字は、原則、当医療センターの収益の増大と費用の抑制により、捻出した純利益で補填しなければなりません。診療報酬改定や給与のアップ及び物価上昇等により、状況は非常に厳しいものがあります。

令和６年度は既に出納閉鎖となりましたが、企業団にとっての関係市負担金は収益であり、特段の予算措置なく当該増額分を令和７年度に収納することは可能です。三木、小野、企業団の３者協議が整い、三木市で補正予算が措置され、増額支援を受けることができれば、その分の累積赤字を抑制する

ことができます。今後も、国が定めた繰出基準の範囲内において、関係市負担金の金額が三木市、小野市、企業団にとっての最適解となるよう、協議と調整を重ねてまいります。

次に２点目、物価高騰等により来年度予算が増額となった際の両市への負担金増額要望の可能性についてお答えいたします。

令和８年度は診療報酬の改定年度になりますが、その詳細が判明するのは令和８年３月であります。現在は、全国自治体病院協議会等を通じて診療報酬の改定を要望しているところでありますが、その成果は現時点で未知数であります。

当該協議会の令和６年度の決算状況調査では、全国の公立病院の８６％は経常赤字、病床４００床以上の病院に限りますと、９４％が経常赤字という報告があります。危機的状況を訴え、診療報酬の引上げや地方交付税の拡充が求められるとともに、地域の医療崩壊につながる緊急事態であり、この危機を国民全体として共有してほしいという発言も出ております。この調査結果や協議会の発言は当医療センターにそのまま当てはまるものと考えております。

病院としての自主的、主体的な経営改善を前提としてもなお、現状の診療体制を維持するためには、当分の間、厳しい経営状況が続くことが予測されます。これらを踏まえれば、令和８年度の関係市負担金につきましては、国が定めた繰出基準を上限として、令和７年度の三木市、小野市、企業団の現計予算である２０．２億円をベースに、両市への要望及び協議を進めざるを得ないと考えております。

次に３点目、来年度予算の編成時期についてお答えいたします。

来年度予算の編成につきましては、令和６年度の経営分析及び令和７年度上期の経営状況を勘案して進めることとなりますが、そのプロセスとして、担当課からの予算要求、ヒアリング、査定、内示、再要求、最終査定を経て予算案を調整するのが通常であります。

例年２月に開催される企業団議会に新年度予算案を提出するためには、少なくとも年内には予算の概要を決定し、説明資料の作成に取り組まなければなりません。よって、来年度予算に係る関係市負担金の金額調整は、本年１１月中に結論を出す必要があると考えております。

以上、答弁いたします。

○議長（松原久美子）

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（松原久美子）

5 番、岸本和也議員。

○5 番（岸本和也）

御答弁を頂き、ありがとうございました。

再質問に関しましては、副企業長に答弁をお願いします。

先ほどの御答弁の中で、1 点目につきましては、3 者協議の中で令和 6 年度の繰出し分についても引き続き要望していくということでありました。そして、来年度予算に関しましても、繰出基準を基にしっかりと協議を行うということで事務局の方から説明がありました。

今回、三木市で措置がされず、累積赤字になったというお話もありましたが、事務局からも説明があったように、そもそも合意ができていなかったというところに課題があると考えております。また、これは私だけの考えではなくて、監査からの所感の中で要望ベースで提出された当該予算案についてというところで、できる限り最新の資料による的確な見積りも行うようにされたいという意見が書かれております。

そこで、来年度予算につきましても要望ベースの計上にならないように、そして、今話されている 3 者協議に関してもしっかりと結論を出していくようにする必要があると考えておりますが、どのように合意を図っていくのか、1 1 月中にしっかりと結論を出せるように、また 2 月の議会に向けてどのように進めていくのか、副企業長にお伺いします。

○議長（松原久美子）

再質問に対し、答弁を求めます。

仲田副企業長。

○副企業長（仲田一彦）

令和 8 年度、どのように調整していくのかという御質問であります。

先ほど議員から御指摘がありましたように、三木市と小野市で合意されていない議案が提出されたということでありました。また、監査委員さんからも要望ベースで提出された予算案については、的確な見積りという観点から疑念の残る予算案という指摘も受けておりますので、令和 8 年度予算編成は、できるだけ 3 者合意が得られるような調整を行っていきたいと思っております。

私からは以上です。

○議長（松原久美子）

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（松原久美子）

5番、岸本和也議員。

○5番（岸本和也）

3者協議をしっかりとっていくということでありました。今回に関しましては、三木市の精査という時間もあったかと思っております。副企業長としても、三木市の事務局、三木市の方に対しまして、やっぱり精査のスピードを早めていく、そういったスケジュール感を持って進めていくということは要望しないといけないのかなと思っております、両市でこういった方向に向かうのかということを持たないと交渉もできないと思いますし、話合いにもならないと思いますので、そういったところで、副企業長も病院の副企業長として、三木市側の事務局の方にそういった精査を早めるように、そういったタイムスケジュールを示すということはされる予定は、最後にお伺いします。

○議長（松原久美子）

答弁者をお願いします。

○5番（岸本和也）

副企業長で。

○議長（松原久美子）

仲田副企業長。

○副企業長（仲田一彦）

まず、1月ですか、前回の2月議会でも三木市としては精査をさせていただくというお話をさせていただきました。その精査につきましては一定の精査ができましたので、報告をさせていただいたところです。

その精査の結果であります、御承知のとおり、児童手当に要する経費の一部が含まれていた。また、もう1つは、周産期医療に要する経費を含めていなかったということが判明しましたので、逆に言いますと、精査した結果、非常によかったのではないかとこのように思っております。

冒頭、企業長からもありましたけれども、毎年金額が固定されているわけではありませんので、変わってまいりますので、その辺の状況はありますけれども、いずれにしても、できる限り3者合意ができるように取り組んでまいりたいと思います。

私からは以上です。

○議長（松原久美子）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

念のために追加答弁しておきますけど、何か、3者でどのような支援をしていくかという、その金額について、非常に難しいプロセスを経て決定していかなあかんというような認識を皆さま全てが持っておられるようでありますが、そうじゃなくて、これは非常に単純な話であって、赤字になるか赤字にならないか、あるいは累積欠損が出るか出ないか、その辺を精査してぎりぎりまで、それをするためにはどれだけの繰出金を出すのが望ましいか、まず総額でというようなことだったらそういうような議論が必要かもしれませんが、もう見えているんですよ。

これは経営者だったら当然分かる話であって、精査しなくても、いわゆる繰出額がどうであるかといったら、今言ったように、20億円から21億円、そして22億円になって24億円という、あるいはそれを超えても構わないしそれ以下でもいいという、いわゆるその繰出額というのは、一種の極度限度額をなんぼに決めるかみたいなものです。例えば、銀行から貸付金を借りるときに、あなたのところの全体の判断をして、実力等を考えて、経営状況を考えて繰出額を、例えば400億にするということになれば、400億の範囲内でどうするかということなんです。それは、それをぎりぎり借りれば、今度、貸付けの方からすると、借入金が非常に後で負担になってくるかもしれないし、より少なくなったらいいんですけども、そうすると、今度、結果としては赤字になるわけですね。赤字が公表されると、いろんな意味でユーザーに影響を及ぼすわけですよ。だから、もうはっきり言えば、繰入金を、例えば24億円と決めて今回両者で出したとしても、今の状態だったら赤字は免れないんです。要は、ですから、決断するのは、繰入金を出すか出さないかといったら、算数みたいなものであって、1時間もあれば判断できる話なんです。問題は、それに対して両市が、財政が非常に厳しい中で、それをどう繰入れるかということを決めるということだけの話なんです。その理屈が正しいか正しくないかというのは、これはもう当局の方に任しておけばいいわけで、それも当局から仮にある程度出たとしても概要で出てくるわけですから、その概要だということに対して決めるだけの話なので、問題は。

ですから、例えば来期の繰入金は16億円から今回20億円にしますけども、次は24億円にしましょうと24億円でやって、それで両市が6対4で負担したとしても、経営改善をして一生懸命努力したとしても、黒字なのか赤字なのかと言ったら、やっぱり赤字になります。ただし、病床数がぐっと上がって、例えば看護師が確保できて、フル稼働、今現在、450床に対し

て15引いた435分の352床かな。そうすると、80%ほどは目標に対して、今、看護師が確保できているということなんですよ。そのように、看護師の確保が順調以上に上がってフル稼働になって収益増になるとか、あるいは高付加価値の高い手術等で収益が上がるとか、これは単価が上がるといいますよね。そういうことになればプラスになるだけの話であって、マイナスが少なくなるだけの話であって、要は繰入金をなんぼにして両市がどう負担するかというのは、これはそれぞれの市の財政状況に応じて決めるという決断しかないだけの話なんです。それを議会としてイエスかノーかというだけの話なんで、何か聞いていたら難しいように繰入金の話がされますけど、実に単純な話というふうに理解していただきたいと思います。

以上です。

○議長（松原久美子）

以上で岸本和也議員の質問は終わりました。

次に、9番、戸田昌樹議員の質問を許可します。

9番、戸田昌樹議員。

○9番（戸田昌樹）

三木市議会の戸田昌樹です。議長のお許しがありましたので、一般質問をさせていただきます。

第1項目、不足する診療科医師の確保と看護師の確保について。

先日の議員総会時に、本年度の医師数について、小児科、形成外科、泌尿器科等の医師の増員があったことが報告されました。しかし、一方で救急科医、産婦人科医、麻酔科医等の不足に関しては依然課題となっています。診療科ごとの医師の偏在は全国的な問題であることは理解をしていますが、地域の医療を考えると、病院として課題解決に取り組んでいくことは大切なことだと考えます。また、看護師の離職率が大幅に低下し、採用も順調という報告もありました。課題の解決に向けて順調であることは理解をしましたが、その要因を分析した上で効果のあった取組を継続し、適正な人数の看護師確保をしていくことが必要であると考えます。

そこで、次の4点について伺います。

1点目、救急科医、産婦人科医、麻酔科医等の確保に係る課題について。

不足する診療科医師を確保する上で、そもそもの医師数が少ないということ以外にどのような課題があるのかお伺いします。

2点目、不足する診療科医師の確保に係る今後の取組について。

今後どのように医師の確保に努めていくのか、今後の取組についてお伺いします。

3点目、看護師の離職率低下の要因と、閉鎖していた2病棟を維持するために必要な看護師数について。

看護師確保と維持のために様々な取組を行ってこられましたが、離職率の低下に特に効果があったと考える取組はどのようなものだったのかと、今後とも閉鎖していた2病棟を維持していくために必要な看護師数について伺います。

4点目、増築の可否による看護師採用への影響について。

現在の経営状況を考慮すると、増改築事業が行えるかどうか非常に難しい状況ですが、増改築の可否によって採用すべき看護師数が変わってくると考えます。事業の可否が見通せない中では今後の看護師の採用計画も立てにくいのではないかと考えますが、増改築事業の可否が採用計画に影響を与えるのか、また影響があるとすればどのような影響があるのかお伺いします。

第2項目、北播磨総合医療センターに係る外国人対応について。

令和4年の本定例会において、外国人患者への対応についての質問がありました。当時は北播磨全域で約5,600名だった外国人が、令和7年6月末では約9,400人と、2倍近くまで増えています。当センターにおかれましては、当時より国のマニュアルに沿って外国人患者に接しておられており、研修も行われたことがあるとお聞きしています。そして、センター内には地域連携室があります。外国人患者への対応のため、ポケットーク、ファシルによる3者間通訳の実施や、さらには特定の宗教上の理由による禁止食材への対応など、様々な取組をいただいています。しかしながら、外国人の数は、先ほど述べたとおり、急激に増えています。そのため、企業が随伴して受診する場合が増えてきています。地域や企業が外国人との共生の道を歩み始めているので、当センターも推進に理解と協力が必要だと考えます。

そこで、以下4点について伺います。

1点目、外国人患者への対応の課題について。

様々な技術を使って対応もされていますが、国籍も増加している中、今現在どのような課題があるのかをお伺いします。

2点目、国のマニュアルや外国人対応の手順書をどのように周知しているかについて。

医師や看護師は毎年変わる部分があるので、どのように全ての職員に周知しているのかをお伺いします。

3点目、研修等の頻度について。

現在はどのような内容の研修を実施していて、そして、その頻度についてお伺いします。

4点目、北播磨総合医療センターとして、国際交流協会や商工会議所、商工会との連携について。

外国人一人一人への周知は難しいですが、上記のような団体を通し周知をするなど、連携を取れば、当センターとしても外国人患者が必要な情報を提供することができると思いますので、お考えをお伺いします。

○議長（松原久美子）

質問に対し、答弁を求めます。

当局。

○管理部参事（多田英樹）

私からは、第1項目の1点目と2点目をお答えいたします。

まず1点目、救急科医、産婦人科医、麻酔科医等の確保に係る課題についてお答えいたします。

厚生労働省の統計によると、全国の医師数は令和4年に約34万人となり、10年前と比べ、約4万人増加し、人口10万人当たりの医師数は令和4年に275人となり、10年前と比べ、37人増加しております。しかし、地域や診療科によっては医師不足を感じており、厚生労働省はその要因について、1つには医師の地域偏在、診療科偏在、2つには医療提供体制の非効率、医師の散在、3つには働き方のミスマッチの3点を挙げています。当医療センターにおける医師不足は複合的な要因によるものだと考えていますが、主に診療科偏在の影響によるものです。今後、医療提供体制の効率化が進むことが予想され、診療科によっては、医師の集約化による減少の可能性は否定できない状況となっております。

次に2点目、不足する診療科医師の確保に係る今後の取組についてお答えいたします。

当医療センターでは、内科専門医と外科専門医を育成するための専門研修プログラムを実施していますが、新たに総合診療専門医、当医療センターで言う総合内科医を育成するための専門研修プログラムの運用を開始し、参加される専攻医を募集するとともに、若手医師を育成する総合内科の指導医の確保も期待しております。また、病棟再開やフル稼働により入院患者数が増加し、症例数が増加することから、麻酔科医などの増員を依頼しやすい状況になるかと思えます。このような取組を行いながら、引き続き大学等の関係機関と調整するなど、医師確保に向けて尽力してまいります。

以上、答弁といたします。

○議長（松原久美子）

当局。

○理事（十都和弘）

私の方から、第1項目3点目と4点目についてお答えをさせていただきたいと思います。

まず、3点目の看護師の離職率低下の要因と、閉鎖していた2病棟を維持するために必要な看護師数についてであります。

看護師の離職率低下の要因といたしましては、1つに、新人看護師が職場と看護業務に早く適応できるよう、先輩看護師が新人看護師へマン・ツー・マン方式で看護実践教育を施すプリセプター制度を導入しているところであります。

2つ目に、現場の意見を反映しやすくするための機会を増やしたことです。新人看護師に対して看護キャリア開発支援室の看護師が各部署を巡回し、看護師の様子確認や声かけを行うことで、素早く問題等に対応しています。また、病院長が各看護課長からヒアリングを継続的に行い、随時問題点を抽出し、課題の解決につなげています。さらに、若手看護師で組織するワーク・ライフ・バランス改革委員会による改善案等を直接看護部長へ報告・改善につなげる仕組みもつくっています。

以上のような取組が看護師の離職率低下に寄与しているものと考えています。

次に、必要な看護師数についてありますが、令和7年4月時点で517名であります。これに、1病棟稼働に必要な看護師数35名と、患者増に対応するための救急オペ室等の増員18名を加え、全病棟稼働時の必要な看護師数はおよそ570人程度と見込んでいるところです。

次に、4点目の増築の可否による看護師採用への影響についてであります。

議員御推察のとおり、計画していた増改築事業を実施した場合には、1病棟を増やす計画でありましたので、看護師を増員する必要があります。先ほど答弁いたしましたとおり、全病棟稼働時の看護師総定数570人に1病棟を動かすための35人が増となります。ですので、看護師総数605人を想定しておりました。

以上、答弁いたします。

○議長（松原久美子）

当局。

○管理部参事（戸田誠之）

私からは、第2項目4点についてお答えいたします。

まず1点目、外国人患者への対応の課題についてです。

主な課題としては2点あり、1つは言葉の問題、もう1つは医療費の未払

いの問題でございます。初めに言葉の問題ですが、最近では、以前に比べて受付や問診などの一般的なやり取りは格段に改善されている状況です。それは、通訳できる方が付き添われる方が多いこと。それから、外国人患者さん自身がスマートフォンを活用してコミュニケーションを取られること。また、当医療センターにおきましても、翻訳機器や通訳サービスの活用を行っているためです。

一方、課題としましては、手術前の説明など、正確な医療情報の提供が必要な場合となります。こうした場合は通訳アプリだけでなく、遠隔や同伴による医療通訳サービスなどを活用し、複雑な医療行為を正確にお伝えすることで、治療の必要性や副作用などを十分に理解していただけるよう努めているところです。

次に、医療費の問題でございます。

外国人患者さんにつきましては、ほとんどが在住者でありまして、旅行者の患者さんはまれな状況です。そのため、健康保険等につきましても、ほとんどが加入している状況です。しかし、中には健康保険に未加入の方もあり、治療費が全額自己負担で、高額な医療費の回収に苦勞する場合がございます。医療費の支払いに関するトラブルを防止するため、健康保険や海外旅行保険の加入状況を確認したり、日本の健康保険に加入されていない在留外国人の方に対しましては、保険が適用されずに全額自己負担となることであつたりとか、事前に治療費や概算、支払い方法について説明を行ったり、勤務先や市役所に連絡して保険加入の案内をするなど、できるだけ未収金が発生しないように努めているところでございます。

次に2点目、国のマニュアルや外国人対応の手順書をどのように周知しているのかについてお答えいたします。

厚生労働省のホームページにおいて公表されているマニュアルにつきましては、その内容が本人の確認方法、通訳体制の整備、キャッシュレス対応、入院時の対応、通訳サービスの必要性や判断、会話集など一般的な内容が示されているものとなっております。当医療センターにおきましては、国が示しているマニュアルを使用しなくても運用できていることから、全職員への周知は行っておらず、必要なときに各自がインターネットで閲覧する程度となっております。

次に3点目、研修の頻度についてお答えいたします。

全職員を対象とした研修としましては、これまで平成26年に医療通訳の必要性と重要性について、さらに、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、そして令和

6年度には、外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修、eラーニングになりますが、これによる受講機会の提供を行っているところです。

令和7年度につきましては、現在、全職員を対象にした研修計画はございません。なお、各部署の職員を対象に実施するものにつきましては、各所属において新入職員などに対して問診の取り方、医療通訳サービスの使い方、それから通訳用タブレットの使い方などのレクチャーを行っている状況です。

最後に4点目になります。国際交流協会や商工会議所、商工会との連携についてお答えいたします。

外国籍住民の増加に伴い、外国人患者の増加が見込まれることから、外国人への対応の在り方は大切であると認識しております。一方、当医療センターは地方公共団体ではございますが、病院事業を実施する一企業でございます。市役所のように、住民全体の生活環境に関する施策を実施する組織とは異なります。国際交流協会や商工会議所、商工会との連携の重要性というのは非常に理解しておりますが、病院事業を実施する一企業が外国人住民の医療環境を整えることは現実的ではございません。一般行政の役割であり、役割分担は必要と認識しております。今後も、行政と協力連携し、外国人患者がスムーズに医療を受けられるよう努めてまいります。

以上、答弁いたします。

○議長（松原久美子）

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（松原久美子）

9番、戸田昌樹議員。

○9番（戸田昌樹）

御答弁ありがとうございました。

再質問の回答は当局でお願いいたします。

2項目、2点についてさせていただきます。

1項目めは、看護師の確保と病棟についてです。

看護師が働きやすい環境づくりをされていらっしゃるというのはとても素晴らしいことだと思っていて、それが今後も継続していただけることを心から願っています。しかしながら、コロナ禍のように生活環境を一変させてしまうような事態がまた起こる可能性もあると思います。私は、そういった状況となっても看護師が一定数確保できている状況が理想だと思います。そこで、看護師の離職数によっては再度の病院閉鎖という対応もあり得るのか、また、

その他の方法があるのかをお伺いします。

2 項目めは、外国人患者への対応についてです。

現在三木市では、新人職員向けの研修で多文化共生の研修を行っています。さらに、やさしい日本語にて窓口対応ができるよう、やさしい日本語研修を年 2 回行っています。そして、実際外国人に来院してもらい、各課においてどのような内容が適切かの意見交換もしています。

令和 4 年に企業長も、来日しているのであれば日本語を使うべきとおっしゃっていました。私もその意見に賛同するところがあります。私も外国に長く住んでいました。アメリカでは英語で全てのことをしていました。病院もちろんですが、銀行や保険の手続なども、そこで日本語があったわけではありません。ただしかし、対応してくださった方がやさしい英語で話してくれることで理解ができることが多々ありました。

そこで 1 点、北播磨医療センターにおいても、外国人対応する上で、多文化共生研修を毎年行うことや、やさしい日本語の推進を行っていただけないでしょうか、お考えをお伺いします。

○議長（松原久美子）

再質問に対し、答弁を求めます。

当局。

○理事（十都和弘）

私の方から、看護師の離職によっては再度の病棟閉鎖があるのかという御質問に対してお答えをさせていただきます。

当医療センターは、圏域、いわゆる北播磨圏域の中で高度急性期の医療を担う医療機関として存在しているというか、圏域の中で役割を持っているわけですから、当然のことながら、それに見合った看護体制というものがが必要です。それが、今我々が選択しているのが、一番一般病棟で高い単価になります 7 対 1 看護というものを選択しております。それが使命で、看護師数が減った場合はこの体制が維持できなくなるということになりますので、当然のことながら、それを維持していくためには再度の病棟閉鎖ということもあり得るというふうに考えております。

もちろん、ほかの方法ということになると、その基準を下げてということになりますが、そうした場合、圏域の中で考えますと、ほかにたくさん病院がありますから、我々が必要な患者数が確保できるとは考えられませんので、やはり看護師が減った場合は前回と同じような選択になっていくとは思いますが、我々としては、そういうことが二度と起こらないよう、いろんな形で看護師を確保し、退職者数の抑制にも努めてまいりたいと考えております。

以上、答弁いたします。

【「議長」の声あり】

○議長（松原久美子）

当局。

○管理部参事（戸田誠之）

失礼します。私からは、外国人対応に関する再質問についてお答えいたします。

やさしい日本語は、外国人や高齢者、または情報理解に困難を抱える人々に対して、より分かりやすく情報を伝えるための表現方法として、近年、その有用性が広く認められて、災害時であるとか観光分野をはじめ、行政などの様々な分野で活用が広がっていると認識しております。

外国籍住民の増加に伴い、今後も外国人患者の皆様は増えてまいりますので、職員の理解、それからその言葉の活用を推進できるように、やさしい日本語、それから議員おっしゃられました多文化共生に係る研修の実施につきまして検討してまいります。

以上、答弁とします。

○議長（松原久美子）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

以上で戸田昌樹議員の質問は終わりました。

この際、暫時休憩いたします。再開は4時10分といたします。

【暫時休憩】

○議長（松原久美子）

ただいまより議事を再開いたします。

休憩前に引き続き、発言を許します。

次に、6番、河島三奈議員の質問を許可します。

6番、河島三奈議員。

○6番（河島三奈）

失礼いたします。小野市議会の河島三奈でございます。

私の方からは、2項目につき、5点について質問をさせていただきます。

答弁者は全て当局でお願いいたします。

昨今の公立病院の経営状態は全国的に見ても厳しいもので、テレビのニュース報道によりますと、約7割の病院が赤字経営であり、その存在が危ぶまれているということです。兵庫県下の公立病院においてもその状況は何ら変わらず、県立病院の赤字経営状態の深刻な数字が出ていると認識しておりま

す。

本定例会でも提出されております令和6年度の決算審査及び資金不足比率審査意見書によりますと、文章を引用させていただきますが、「従来までは公立病院の赤字は主にその経営母体からの財政支援で支えるケースが多かった。しかし、今後はその設立母体自体が物価及び人件費高騰による影響を強く受けており、必ずしも支え切れない可能性も指摘されている。このような状況を鑑みると、設立母体である関係市による財政支援の限界も想定しつつ、独立採算制を原則とする地方公営企業の基本姿勢にいま一度立ち返り、目標とする地域完結型医療のプロバイダーとなるために、大胆な取組を早急に行われることを期待する」とあります。

報告される資料を見ますと、たゆまぬ努力は認められますが、現実問題として、地域医療の崩壊が間近に迫っており、ニュース等の報道で言われるように、ある日突然病院が閉鎖されたとなる可能性もゼロではありません。

現在の北播磨地域においては、間違いなくこの北播磨総合医療センターは地域医療の要であり、命を救う砦であると思っております。北播磨地域に病院は数あれど、1病院でできることも限られていまして、地域住民の命を守るためには、全ての地域、また病院の相互連携などが必要になってきています。

以上のことから、以下2項目について質問をいたします。

第1項目、病院の経営状態について。

1点目、収益について。

数ある問題点の中で特に重要なのは流動資産であると考えております。収益を増やすために必要なのは診療報酬と収益構造の多様化であると考えますが、算定漏れを防ぐことや、人間ドック等への工夫はどのように考えておられますか、お伺いをいたします。

2点目、救急について。

他の病院のことではありますが、病院経営上で安定化を目指すために救急に力を入れ、断らない救急を掲げ、努力されている病院の事例を聞きました。地域の医療を守るためには分かりやすい指標であるとは思いますが、その分、医療従事者には負担が大きくなるのだろうと感じておりました。断らない救急は地域住民にとって一番必要とされる場所であると思いますが、現在その実績としてはどのようなものなのでしょうか、お伺いをいたします。

3点目、近隣市病院との連携等について。

前回の定例会において、近隣市病院との連携について一般質問がありました。相手側のあることですので、困難であるということは承知しております

が、その後の動きについて伺いをいたします。

第2項目、医療を受ける者について。

1点目、市民との触れ合いについて。

病院を成り立たせることにおいて、個人的な意見ですが、一番大切であるのは患者が来ることだと思います。患者に選ばれる病院であることが基本で、それをかなえるためには、病気を治す、命を助けることはもちろんのこと、信頼や安心感を持てることも病院を選択する上で重要なファクターになるのではないかと考えます。昔は、レストランの前でミニ講座が開催されていたり、病院フェスタが開催されていたりしましたが、コロナ禍を受け、そのような催しも激減したと感じております。病院は、危機感や悲壮感でいっぱい場所ではなく、優しいものなのだと伝えられることが大切になるのではないかと考えます。市民との触れ合いの機会を積極的につくるべきだと考えますが、いかがでしょうか、伺いをいたします。

2点目、市民ができることについて。

また、病院を成り立たせることにおいて同じように大切であるのは、医療を受ける者の意識であるとも考えます。自分の利だけではなく、助け合いの精神を全ての人が持つことが大切と考えております。自分が弱っていることが多い病院というもののなかで、他を気遣うことは難しいとは思いますが、そのように思える意識を醸成することが必要だと考えます。広報やホームページなどでメッセージやエピソードなどの発信等で啓発するなど、工夫が必要ではないかと考えますが、いかがでしょうか、伺いをいたします。

以上になります。

○議長（松原久美子）

質問に対し、答弁を求めます。

当局。

○理事（十都和弘）

それでは、私の方から、第1項目めの病院の経営状態についての3点についてお答えをさせていただきます。

1点目の収益についてであります。

現在、当医療センターでは、診療報酬の算定漏れの防止対策として、保険者等に請求する診療報酬明細書、いわゆるレセプトを自動でチェックするシステム、べてらん君というんですけれども、を導入しておりまして、診療行為に対する病名の不一致や不備、同時に請求することができない項目などのチェックを行っております。診療材料につきましては、毎月購入数と請求数を突合し、請求漏れの防止を図っています。また、同規模病院との算定項目

を比較し、項目や件数を比較することで、構造的診療報酬の解釈誤りの防止に努めているところでございます。

一方、収益構造の多様化については、増収策といたしまして、令和7年4月に人間ドックと妊婦健診の料金を見直し、年間約1,200万円の増収を見込んでいるところでございます。さらに、内視鏡センターの充実を図ったことで、令和8年度から人間ドックの検査枠を1日1枠、年間245枠増加させることが可能となり、保険診療外での収益の確保を図る予定としております。

今後も、収入構造の多様化についてはさらなる検討を行い、安定した病院経営に資するよう努めてまいります。

次に2点目、救急についてお答えをします。

当医療センターへの救急搬送は、三木市、小野市、北播磨の3消防本部からの搬送が約98%を占めています。この3消防を合わせた令和5年度の収容件数は3,855件で、収容率は70.7%です。収容率というのはいわゆる応需率と言われるものです。同じく、令和6年度は4,471件で73.2%、令和7年度は7月末までで1,494件で83.0%と、病床の再開に呼応して応需率は増加しています。

救急要請をお断りした主たる理由は、令和6年度では「収容できる病床がない」が53.8%、「他の患者の処置中で対応ができない」が21.8%、「専門医の不在」が15.4%でしたが、令和7年度は、増床に伴い、病床がないという理由でのお断りは41.6%と大幅に減少しています。

救急医療は、軽症患者に対応する一次救急、入院や手術を要する中等症・重症患者に対応する二次救急、そして生命の危機に瀕する重篤患者に対する三次救急と3段階に分かれていることは御承知のとおりでございます。当医療センターは、北播磨圏域の中核医療機関として、24時間365日、中等症から重篤な患者さんを受入れる2.5次対応の救急医療を担っています。もちろん、医療機関としては断らない救急の実現を願うわけですが、先ほども述べましたように、受皿としての人的・物理的、そして経営面での制約があります。本来、当医療センターで受入れるべき患者さんが圏域外の遠くの医療機関に搬送され、処置が遅れるということがあってはならないというふうに考えます。断らない救急は一医療機関で実現するものではなく、圏域内の医療機関がそれぞれの機能に応じた役割を担い、限られた医療資源を最大限に活用し、圏域全体で実現することが重要であると考えます。

その一助として、小野市からこのたび無償譲渡された救急車を活用し、本年9月から当医療センターに救急搬送されて初期治療が終了した患者さんを

協力医療機関へ転院搬送し、救急受入れ用のベッドを確保するための救急患者転院搬送という事業を開始いたします。市民の皆様の御理解と御協力の下、地域の方々が安心して暮らせるよう、断らない救急の実現に向け、医療体制の充実強化に努めてまいります。

最後、3点目の近隣市との連携についてであります。

前回定例会の答弁でもお答えしましたとおり、北播磨圏域における医療機能分化や再編については、まず関係医療機関の病院長等により協議を進めたいと考えていますが、医療機関だけで進められるものではありません。行政も含めた協議が必要であると考えていることに変わりはありません。

なお、議員御質問の2月議会後の進捗については、現時点で特段の進捗、動きはありません。

以上、答弁とさせていただきます。

【「議長」の声あり】

○議長（松原久美子）

当局。

○管理部参事（戸田誠之）

私からは、第2項目の2点についてお答えいたします。

まず1点目、市民との触れ合いについてです。

コロナ禍以降、触れ合いの機会が制限されておりましたが、当医療センターにおきましても、緩和病棟における面会制限の緩和、徐々に以前の状態に戻りつつあるところです。現在、市民との触れ合いにつきましては、医師や看護師等を三木市や小野市に派遣し、出前講座や市民向けのセミナーなどを実施することにより交流を図っているところです。

議員御指摘の市民の触れ合いの機会を積極的につくるということは非常に大切であると考えていることから、今後も何かできることはないか検討してまいります。

次に、2項目めの2点目、市民ができることについてお答えいたします。

市民の医療環境を守るためには、医療従事者だけの努力では実現できず、病院利用者の協力が必要となります。協力を得るためには、議員御指摘のとおり、上から目線の要請でないことが大切で、さらには市民目線、患者目線も大切であります。それから、対等な目線であることも大切であると考えております。

そのようなことを踏まえ、当医療センターでは現在、次のような取組を行っております。ホームページにおいては、暴言・暴力・迷惑行為への対応についてと題しまして、病院利用者、それから職員への迷惑行為の防止の呼び

かけなどを掲載しております。また、外来エリアや病棟においては、迷惑行為の禁止を呼びかける掲示物を掲示して周知を図っているところです。

さらに本年度、新たな取組として、患者さんが他人を気遣う意識を醸成する院内放送、先ほどもこの議場で流れておりましたが、1日3回行うことを開始いたしました。内容としましては、患者と医療人のパートナーシップ、急性期病院としての重症患者を優先すること、順番が前後する場合があること、それから、侮辱や暴言などへの注意喚起などを呼びかけております。

今後も、上から目線の要請ではなく、市民目線、患者目線、そしてまた、対等な立場としての目線により、市民、利用者への呼びかけや要請を行ってまいります。

以上、答弁とします。

○議長（松原久美子）

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（松原久美子）

6番、河島三奈議員。

○6番（河島三奈）

それでは、私の方から再質問といたしまして、副企業長にお伺いをさせていただきます。

収益についてのところになるんですけれども、先ほども部長からの答弁にあったとおり、収益という分には負担金も含まれているんですね。それで、先ほど岸本議員の質問のところにあっても、副企業長の方から一端は御説明があったと思うんですけれども、前回の31回の定例会において、終わりの挨拶で仲田副企業長がおっしゃったところから質問をさせていただきたいんですけれども、この終わりの挨拶の負担金のことについてなんですけど、中略しますが、最後に、その中で精査をさせていただき、病院、企業団等にも質問等を投げかけさせていただいて、その質問に対しても答えが、そのときはおとといにありましたということやったんですけど、現在もそれを踏まえ、精査をして、精査後はきっちり市議会の皆様には三木市として説明をさせていただきたいと思いますというお返事だったんですが、この中で、市議会というのはこの企業団の議員のことと私は思っていたんですけれども、それではよろしいですかね。

その市議会についての説明ということですが、先ほど2項目ぐらい発見がありましてというのをおっしゃいましたが、それを私たちに対しても、どん

な精査をして、どんな項目で、どんな精査のやり方をして、結果結論が出ましたみたいなことを教えてというか、説明していただきたいのですけれども、よろしいですか。お願いします。

○議長（松原久美子）

再質問に対し、答弁を求めます。

仲田副企業長。

○副企業長（仲田一彦）

先ほど、6月市議会答弁で精査という話で、先ほど岸本議員にも御説明させていただきましたが、精査した結果、児童手当に要する経費の一部、本来は含まれないものが含まれていたということ。そして、周産期医療に要する経費を含めていなかったことが判明したと。これが判明したことで逆に入れることができることになりましたので、交付税算入の対象になるということでもあります。

ただ、私が申し上げたいのは、ここは企業団の場合でありますけども、これまで16億円と、令和6年3月に改定しました経営改革プランでも令和9年度までは16億円となっています。その中で、このたび増額の要望がありましたので、私は企業団ではなく、三木市と市長として市民に説明する、市議会に説明をするべきという判断で6月議会に総額分を提案させていただいたということです。

以上です。

○議長（松原久美子）

答弁は終わりました。

再々質問はありますか。

【「議長」の声あり】

○議長（松原久美子）

6番、河島三奈議員。

○6番（河島三奈）

それでは、これは三木市の市長として三木市の方に説明をするという意味だったということですか。

それで、取りあえず三木の方で精査をして足りない項目が出たということは、もう今からは、それは分かっているということですよ。負担金を計算する上においてということですよ。

で、それが22億円という数字が出たということですよ。それが、一応単年度で計算されたわけですよ。ここで止まってしまうと次に行けないんですけれども、まとめて言わせていただいてもいいですか。

それが単年度ということであれば、3者の合意がどうかというのも、先ほどからずっといろんな議員の答弁に関しておっしゃっているんですけども、それであれば、企業団の方の事務局になるのかな、企業団の考え方になるのかというのはちょっと分からないんですけど、その負担金で繰入れる分の上限というのをこれぐらいでしたらというので定めることはできないんでしょうかという質問なんです。

○議長（松原久美子）

これは2つとも企業長に答弁を求めますか。答弁者は。

○6番（河島三奈）

答弁者は、そうですね、なので、事務方になるのであれば当局になりますし。

○議長（松原久美子）

答弁者を指名してください。

○6番（河島三奈）

考え方になるのであれば企業長ということにはなると思うんですけど。

○議長（松原久美子）

今は副企業長に対する質問の中になっておりますので、企業長の答弁にはならないということになります。

○6番（河島三奈）

それでは、副企業長の方にお伺いをして、考え方になりますかね。

○議長（松原久美子）

まだ指名しておりません。ちょっとお待ちください。

事務方の方でお願いします。

十都理事。

○理事（十都和弘）

負担金の額ということになると思うんですけども、それについては、我々としては、今年度精査されたところ、22億という数字ですが、これは先ほどの、多分企業長の説明の中であったと思いますが、その年の額としての上限額、国の定める計算による額であって、年度の状況によって額はもちろん変わっていくわけです。

ところが、我々自身が繰入れしたい額、してほしい額というのは、もちろん多い方がいいには決まっていますが、なかなかやっぱり現状そういうわけにはいきませんので、やはり我々としては経営努力をしていって、基本的には独立採算をしていくというのが最大なんですけど、必ずしもそれがし切れないときには両市の方に負担を求めてお願いしていくということになりますの

で、あくまで必要最小限の範囲でというところです。

だから、特に今までは割と安定はしてきておりましたけれども、ここ数年の急激な物価上昇あるいは人件費の増加、それに見合う診療報酬改定との乖離、この部分については、やはりお願いをしていかざるを得ないなという。診療報酬改定が来年行われますので、その辺りのことも十分に見定めた上で、その辺りの額についてはまた検討、協議していきたいというふうに考えております。

【「議長」の声あり】

○議長（松原久美子）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

答弁というより、整理していく必要があるのは、先ほど言われたのは、副企業長が説明されていることを聞いていると、確かにおっしゃることはよく分かるんです。1つは、どれだけの経営の危機において繰入れをするか。それは当然、それぞれの両市で可能な範囲で判断すると。それはそれぞれの市議会で同意を得たということなんですね。その前提となるためには、企業団の方から、先ほど説明があったように、計算式がちゃんとあるわけですね。Aさんが計算することとBさんが計算することとC団体が計算することが間違っていたらいかん話なんです。その精査した結果が、先ほど私、冒頭でも言ったように、いろんな要素によって、状況によって、その項目というのは20項目ぐらいあるわけですけども、その項目によって、あるときは、ですから昨年度、令和5年度だったら精査結果は21億円だったんです。この令和7年度は、精査の結果、22億円なんです。ひょっとしたら、来年度は精査の結果、下がるかもしれないし、逆にもっと上がるかもしれない、要素によってはですね。しかし、そういうふうな意味で、今のところは大体21億から24億の間でうろちょろしているということになると思います。

それらを踏まえて、それを納得できるようにするために精査するということを三木市の方が言われて、それで精査結果を約数か月間待っておったんですよね。それで、今副企業長がおっしゃったように、三木市議会においては、精査の結果、22億円だったということは分かったわけですね。

その結果を、言わんとされていることは、三木市議会で22億という精査結果を明らかにすると同時に、企業団でも明らかにする必要があるかどうかという、私はする必要があると思うんですよ。両方が納得したらいいんだから。お互い、企業団が計算することと、それから精査した結果が間違っていたといったらおかしいのでね。そういう結果、20数億円となったわけで

すから、あとはそれに基づいてそれぞれの市と企業団が話し合っ結果を出すということです。

これ、単純な話なんですよ。だから、それをよく検討し合っ出しましょうということではなく、第三者が出した問題に答えているわけですので。ただしそれは、経営において、極度限度額を下げられるようなものなので、経営の全体を見たときに、今回非常におかしいと思ったときは、極度限度額はぼんと25億と決めてもいいわけですよ。極端に言ったら。あるいは10億と決めてもいいわけですよ。その代わり、それをオーバーして出さないかんというだけの話なので。だから、要はどこかの線を引いて、それをベースにやるというだけの話なので、何か小野市と三木市で意見が食い違っているとか、あるいは企業団の考え方だということじゃないんですよ。これは皆さま、御理解しておいてもらわないと困るわけですけども。

ですから、単純に言えば、経営の今の状況下において、極度限度額のないわゆる繰入金金を精査をするのは病院しかできないんですよ、ある意味では。議会でそれぞれやるということは、よほど資料がなかったらできないわけですから。同じ資料で同じ計算したら同じ結果が出るはずなんです。ということは、それは企業団を信用して企業団の方に、当局に任せておきましょう。あとはそれを受けて、それにプレミアをつけて繰入金の設定をするのかしないのか。するならする、計算どおりやるならやる、その上で負担金をそれぞれ市が負担すればいいだけの話なんです。

それを私はずっと言ってるんですけども、その辺の理解がされていなかったら、こういう議論をいつまでたっても同じことを繰り返すことになるので、ただ大事なことは、今日は新聞記者さんにも言いましたが、神戸新聞には精査された結果を見てからという議会答弁は載ったが、精査結果が出たにもかかわらず、その結果は明らかにしてないんですよ、全然。だから、私はよく市民から聞かれるんですよ。精査結果はどうやったんですかと。新聞記者が書いていないだけの話、分かってないだけやとか言うんですが、新聞記者がいらっしゃらないでしょうけど、いても別に構わないけど。当たり前の話なんです。

そこだけの話だから、企業団も大事なことは、企業団もそれぞれの2市も3者それぞれ同じベクトル合わせをして、同じ次元で計算をして、同じような意識改革をしながらでもって、要は、この病院をどう将来守っていくのかと。あとはその理念があるかだけの話なんですから、そんな、ちょっと少ないや、多いや、いやちょっと損や得やと、そんな話しても仕方ない。以上。

そういう質問だったら分かるけど、絞ったら、それぞれの市議会で精査結

果を発表してください。企業団でも今日初めて精査結果が出ましたということで発表してください。それを質問されたらいいだけの話でしょう。そのつもりで質問されているんでしょう。それを遠慮して言うてはるだけの話だと思うけど。

以上です。解説兼答弁。

○議長（松原久美子）

以上で河島三奈議員の質問は終わりました。

次に、3番、板東聖悟議員の質問を許可します。

3番、板東聖悟議員。

○3番（板東聖悟）

板東聖悟です。三木市議会では3期目と、中堅の位置におりますけども、北播磨総合医療センター企業団議会においては初めての議員となっております。お作法等で間違えることもあるかと思っておりますけども、温かく御指摘いただきたいというふうに思います。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、2項目について一般質問を行います。いずれの質問も当局の答弁を求めます。

1項目めは、マグネットホスピタルと経営の関係についてお尋ねいたします。

北播磨総合医療センターの基本理念は、「患者と医療人を魅きつけるマグネットホスピタルを地域とともに築き、理想の医療を提供すること」とされております。北播磨圏域の医師確保には必要なことなのかもしれません。基本理念の下で研修医、専攻医を確保し、当医療センターから研修医や専攻医を大学に送り、大学から優秀な指導医を派遣してもらうシステムが構築されようとしております。医師の循環、交流ということで、すばらしいシステムであると思っております。しかし、医療センターでたくさんの研修医や専攻医が臨床経験を積んで、一人前になったら大学に戻っていくシステムであり、本来大学で行われるべき教育機能が医療センターで行われ、医療センターが経費を負担することになっていないのか懸念をしておるところであります。

そこで1点目に、医療センターから研修医や専攻医を大学に送られる医師数についてお尋ねをいたします。

2点目に、大学から優秀な指導医を派遣される医師数についてお尋ねいたします。

3点目に、研修医、専攻医を確保し、医療センターから研修医や専攻医を大学に送るシステムを経営の観点からどのように見ているのかお尋ねをしたいというふうに思います。

第2項目めは、新人看護師及びプリセプターへの支援強化やキャリアアップ支援の充実においてお尋ねいたします。

北播磨総合医療センターにおいて、看護師の確保は最大重要課題であると認識しております。令和7年2月議会において、村本議員の持続可能な地域医療についての看護師確保の質問に対する十都理事の答弁で、新人看護師及びプリセプターへの支援強化やキャリアアップ支援の充実とありました。ちなみに、プリセプターとは先輩看護師のことを言うようではありますが、新人看護師、プリセプティーにマン・ツー・マンで指導・サポートする教育システムのことをプリセプター制度と言うようであります。

1点目に、新人看護師及びプリセプターへの支援強化やキャリアアップ支援の充実の具体的な内容についてお尋ねをいたします。

2点目に、新人看護師及びプリセプターへの支援強化やキャリアアップ支援の充実をする上での現在の課題とさらなる展開についてお尋ねいたします。

以上、1回目の質問とさせていただきます。

○議長（松原久美子）

質問に対し、答弁を求めます。

当局。

○管理部参事（多田英樹）

私からは、第1項目の3点をお答えいたします。

まず1点目、医療センターから研修医や専攻医を大学に送られる医師数と、2点目、大学から優秀な指導医を派遣される医師数についてお答えいたします。

当医療センターの基本理念は、患者と医療人を魅きつけ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しています。これは、平成21年5月に設置しました三木市・小野市統合病院建設協議会において、神戸大学の協力を得ながら平成21年12月に策定しました北播磨総合医療センター基本構想・基本計画で示された基本理念であり、現在もこの基本理念に基づき、病院運営を行っております。

医師の循環交流については、この基本構想・基本計画にも記載され、開院当初から実施しております。直近では、令和6年3月に策定した北播磨総合医療センター経営強化プランの医師の確保の項目で、魅力的な研修環境の整備の実施により、研修医、専攻医を確保し、当医療センターから研修医や専攻医を大学に送り、大学から優秀な指導医を派遣してもらう医師の循環交流をさらに推進しますとしております。

議員御質問の1点目、医療センターから大学に送った研修医や専攻医数に

については、開院から令和6年度までの合計が263人です。開院直後の5年間、平成25年から平成29年の年平均が14人、直近5年間、令和2年から令和6年の平均が30人で、開院直後と比べ倍増しております。

また、2点目、大学から派遣される指導医数については、指導医を医師免許取得後11年目以降の医師として定義し、継続派遣の医師、指導医を含め、開院直後の5年間、平成25年から平成29年の年平均が63人、直近5年間、令和3年から令和7年の平均が86人で、開院直後と比べ1.4倍となっております。

次に3点目、研修医、専攻医を確保し、医療センターから研修医や専攻医を大学に送るシステムを経営の観点からどのように見るのかについてお答えいたします。

研修医が当医療センターで臨床研修を受けることについては、医師法第16条の2に、「診療に従事しようとする医師は、二年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。」と規定されております。大学病院のみで臨床研修を実施することは大学病院の数的に不可能であるため、大学病院以外の病院も臨床研修病院に指定されております。なお、この臨床研修を修了して初めて1人で全ての医療行為を行えることになります。つまり、1人前の医師となります。専門医は、臨床研修を修了し、専門医の認定を受けるための専門研修プログラムを履修している医師で、例えば、内科専門医や外科専門医になるための研修を受けている医師です。

議員御質問の経営の観点からどのように見るのかについては、専攻医は専門医や指導医より経験などの面で足りない部分がありますが、通常の診療行為を行っており、経営に貢献していると考えております。研修医は臨床研修を受けている期間ではあるものの、上級医の指導、確認を受けながら診療行為を行っており、特に当院では、救急医療において、複数の患者を同時に処置する場面が多く、専門医や指導医だけでは対処できない状況です。必ず研修医を救急に配置していることで、当医療センター救急が成り立っているという状況です。

また、大学との関係性において、研修医や専攻医などの若手医師を大学につなげることで指導医などの医師を確保することができ、結果、経営に貢献していると考えております。

以上、答弁いたします。

【「議長」の声あり】

○議長（松原久美子）

当局。

○理事（十都和弘）

それでは、私の方から、2項目めの新人看護師及びプリセプターへの支援強化やキャリアアップの支援の充実についての2点についてお答えをさせていただきます。

1点目、具体的内容についてであります。新人看護師及びプリセプターへの支援強化については、看護師のキャリアアップを段階的に支援する教育プログラムであるラダー研修を実施しております。具体的な研修内容につきましては、新人看護師には看護知識の習得などの研修を年間10回、2年目看護師には看護理論などの研修を年間3回、3年目看護師には看護診断などの研修を年間3回開催し、知識・技術の習得や倫理感性の向上などに努めているところでございます。また、新人看護師には1人ずつに3年目以上のプリセプターをつけ、マン・ツー・マンの教育指導を行うとともに、業務に対する相談や精神的な不安を解消するためのフォローも行っています。

なお、プリセプターには、ラダー研修に加えて、院内看護師によるフォローアップ研修を年間2回開催し、新人看護師への指導方法を一緒に考えるなど、プリセプターへの心理面の支援も行っています。

次に、キャリアアップ支援の充実につきましては、認定看護師の資格取得や特定行為研修などに係る費用を助成する制度を整備し、スペシャリストの育成支援を行っているところでございます。

具体的な支援内容につきましては、開院以来12年間で手術看護認定看護師や認知症看護認定看護師の資格取得が7件、その他、糖尿病看護認定看護師や救急看護認定看護師の資格更新など131件、特定行為研修修了支援に3件の計141件、金額にして、おおむね1,400万円の支援を行っています。

次に、2点目の課題とさらなる展開についてお答えいたします。

喫緊の課題といたしましては、1つに、職員の働き方改革に伴う研修時間などの確保の問題、2つに、新人看護師とプリセプターがよりよい関係性を構築する組織づくりと考えております。現在、これらの課題を報告するため、院内での研修開催だけではなく、eラーニングシステムを用いた隙間時間での看護知識や看護技術に関する学習などを推進し、人材育成に力を入れています。また、プリセプターだけに負担がかからないよう、所属全体で新人看護師を育成していく環境づくりが重要であります。そのため、教育担当の看護キャリア開発支援室のスタッフや病棟看護課長、副課長などの管理・監督職はもとより、所属スタッフを含め、それぞれがよき相談者としての役割を

果たせるよう、体制づくりに鋭意取り組んでいるところでございます。

以上、答弁いたします。

○議長（松原久美子）

答弁は終わりました。

再質問はありますか。

【「議長」の声あり】

○議長（松原久美子）

3番、板東聖悟議員。

○3番（板東聖悟）

ありがとうございます。

それでは、2回目の質問を行わせていただきます。全て当局の答弁で結構でございます。

マグネットホスピタルと経営の関係についてということで、3点目の経営の観点についてのお尋ねでございます。

先ほどのお話でありますと、研修医についてもしっかりと収益を上げる人材であるということの答弁であったかというように思います。そういう意味であれば、その上では、神戸大学との関係で言うと、以前よりも非常に人数が増えているというような人数を示していただいたと思うんですが、そのところで、どこまで許容するのか、その人数について、際限なくというわけにはいかないんだと思うんですよね。その部分について、神戸大学が言われる、この人数を受入れてほしい、あるいは言うことがあれば何ぼでも受け入れられる体制があるのかという、そうはならないんじゃないかというように思います。その点について、どういうようにそこらについて考えておられるのかという点についてお聞きしたいというように思っております。

それと、2項目めの新人看護師及びプリセプターへの支援強化やキャリアアップ支援の充実の2点目の課題とさらなる展開についてのお尋ねであります。

先ほどの説明の中ではラダー研修のことの説明があったわけですが、もう1つは、私はここでプリセプターという言い方をあえてされていることは、プリセプター制度を導入されておられるのかなというように思っております。その点について、このプリセプターの制度というのは当然大事な制度であり、有用な制度であるということについては理解をします。ただ、その上で、新人看護師とベテラン看護師の中での人間関係や相性の問題とか指導力の問題だとか、そういう問題があるんだというように理解をしております。そういうところについて、この部分というのは、非常にシステム

を構築すれば何とかできるというものよりも非常に難しい問題なんだろうなというように理解をされていて、その解決をするということは、新しい新人の看護師の方々にも気持ちよく働いていただく環境づくりにもつながるんだろうというように思っておるところであります。

特に、全国の離職者率の倍以上の離職が少ないという実績を上げられたわけでありませうけれども、その辺りをどのようにされておられるのか。また、その課題ということがあれば教えていただきたいというように思います。

○議長（松原久美子）

再質問に対し、答弁を求めます。

当局。

○管理部参事（多田英樹）

私の方からは、研修医の再質問に対してお答えさせていただきます。

まず、研修医の人数ですが、神戸大学は関係しておりません。まず、その年に医師免許を取られてから以降の臨床研修を2年するわけですが、国の方でまず全体的な臨床研修病院に対する割り振りがあります。兵庫県下では、昨年のお話であります、令和6年では402名というのが定員になります。それに対して、兵庫県下における臨床研修病院として指定されている病院に各臨床研修の定員が割り振られておまして、当院の場合は令和6年の定員が13名、こういうことでありまして、神戸大学が関与してこの数字が上下するようなものではないと、これをまず御説明させていただきます。

次に、当医療センターにおいて、今現在13ですが、これがもっと増えるか増えないのか、もうちょっと下がらないのかという話ですが、当医療センターについては、開院以来フルマッチングといいまして、研修医から選ばれる病院として、当院の定員が常に満杯状態になっております。ただ、当院としましても、臨床研修するに際して、それなりの症例、それなりの指導医数がなければ対応し切れませんので、そういった判断は兵庫県の方が総括して割り振りしておりますので、人数について、当院が判断するものではない状態であるということをお理解していただいて、兵庫県の方が、当院は今現在13名を対応できる病院であると、こういうふうな判断をされてその人数になっているというふうに御理解していただけたらと思います。

以上、答弁いたします。

【「議長」の声あり】

○議長（松原久美子）

当局。

○理事（十都和弘）

私の方から、2つ目のプリセプターのことについてお答えします。

要は、プリセプターを置くだけではということかなと思うんですけども、先ほども答弁をさせていただいたとおり、要はそのプリセプターに負担がかからないようにということで、例えば、組織的かどうか、教育担当の看護キャリア開発支援室のスタッフがそのプリセプターを訪問して状況はどうだというふうに聞いたりとか、当然周りの病棟の看護課長、副課長などの管理監督職も含め、あるいは同僚たちも含めて、それぞれがよき相談者として連携ができるようにしていくことが課題であり、それがきちっとできるように我々も見ていると。そこがやはり離職率の低下につながっていくというふうには考えております。

○議長（松原久美子）

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（松原久美子）

3番、板東聖悟議員。

○3番（板東聖悟）

ありがとうございます。

3回目の質問になりますけども、1項目めの3点目の質問でございます。

マグネットホスピタルの経営関係についてのところで、神戸大学が関わるものではないということでありました。人数については兵庫県の方で割り振られるということでありましたけども、そうなりますと、今問題になっております医局のところが手狭になっているというところがあるわけなんですけども、私はそういう研修医が増えるというところで医局が手狭になっているのかなというふうに、これまで理解をしておったわけでありますけれども、そういう中で、開院時点でどれぐらいの医者がいてということが、基本的には計画された上で建てられているというように思うんですね。それなのにもかかわらず、増築をしないといけないという状況が生まれているということがなぜなのかということについて私は理解できていないので、その点について教えていただきたいというふうに思います。

○議長（松原久美子）

再々問に対し、答弁を求めます。

答弁はどちらに。指名してください。

○3番（板東聖悟）

企業長で。

それと、企業長に一言申し上げたいんですけども、私たち、何度も、誰に答弁を求めるかというのを事前に示すように言われております。そういう中で、企業長の方が後ほどまた再答弁されているということが、ちょっと私、企業長がしゃべられることはすごく影響力があるし、いいことなんですけども、ルールとしてはどうなのかというように理解しております。その点だけちょっと御指摘させていただいた上で、企業長から御答弁いただきたいというふうに思います。

○議長（松原久美子）

再々質問に対し、答弁を求めます。

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

的確なアドバイスを頂きまして、ありがとうございます。

大事なことは、質問の趣旨と答えがきっちりマッチングしていたら、私は要らんこと言わないんですよ。

それからもう1つは、病院という、こういうスタートしたときに、いろんな質疑応答の中では、私は本会議と一部事務組合というのがあるわけですけども、一部事務組合というのは初めてだと思えますけれども、三木の場合は一部事務組合というのはいくらもないんですよ、基本的には。ほかは、クリーンセンターとか看護学校とか、複数の市が集まって会議をやっているところがあるので、質疑応答、質問に対してお答えしたらいいんですけども、間違いがあれば、あるいはその趣旨が、本当はこういう意味のことをおっしゃっているんでしょということがあれば、膨らまして議論したらいいと私は思うんですよ。あまり形式的にならないでね。あなたが質問されたことに対してお答えするという、そんな議会から脱皮して、この病院をどうすれば経営がさらにできていくかとなったら、どんどん変えていったらいいと思うんですよ。イレギュラーな発言があろうとなかろうと。

要は、病院に対して、経営に対して、あるいは病院を守っていく、あるいは病院をつくった趣旨からいったときに、大いに議論して、言わば議会にこだわらないのが私の趣旨でありますし、三木市ではそうではないようでありますけども、小野市の場合は当たり前のようにやっておりますので、その点は御理解いただきたい。傍聴者からも質問を受けて答えるということも現実にありますので、その辺は理解してください。今まではこうであったという前例を踏襲することなかれ、かくあらねばならんという固定観念にとらわれることなかれ。キーワードを覚えておいてください。今まではこうであったという前例を踏襲することなかれ。かくあらねばならんという固定観念にと

られることなかれということでやっていく、新しい時代の議会があってもいいと思うんです。

それはさて置いて、これはルール違反です、正直申し上げてね。ですから、質問に対してお答えしますけども、何やったかな。

○議長（松原久美子）

当初の病院の計画に合わせて建てたんじゃないかと。増改築の話です。

○企業長（蓬萊務）

増築の話。ごめんなさい。非常に重要なことなんですね。今、御承知のとおり、当初52億円で新たな増築をしようと。それが60億円に膨れ上がって、90億円になって、そこで財政が非常に厳しくなってストップしているという状況にありますね。

増築をするときに、今、医師数を何で増やすかといったときに、付加価値の高いもの、手術室が9つしかないということに対して、それをもっと増やそうと、増やさざるを得ないという要望等があって、高度医療にしていく上において、9つの手術室がフル回転しているので、それを、手術室を増やすことによって付加価値の高い医療をすることによって収益を上げていこうという、そういう考え方のもと、そのために医師の数をどうするかということも含めて増築をやろうというのが本来の趣旨でありました。だから、医者数だけの問題ではなくて、しっかり収益の改善をやる、付加価値の高い医療にすることでの増築という、そういう狙いがあるって増改築をやろうということになったんです。

それともう1つは、今、医師の数は全体で190名弱おりますけれども、その中に研修医が13名おるわけですね。そういうようなことの中で、医師は何も何人でなければならぬということでスタートしたわけでも何でもありません。そういう具合に医療のニーズにおいてどんどん変化していくということでもあります。

だから、設計の段階でどうこう言われれば、あるいは、もっと少ない医師であったかもしれないです。医師の確保に対する、先ほど来議論していると、何か我々で何とかできそうに見えますけど、医師のいわゆる人事権というんですか、白い巨塔までは言いませんけども、人事の実態というのは我々だけでどうにもできるものじゃないというのは、一生懸命病院と交渉したから医師が確保できるなんていうのは、表向きはそうであるけれども、どこの病院もそんなものはどこにもありません。医師の人事は依然として、幾ら病院長がどうこう、企業長がどうこう、あるいは市によっては開設者がどうこう言っても、そんな簡単に動かせるものじゃないです。やっぱりそれは病院の医

療と、それから、その医師自身がどこへ行って仕事したいかとか、いろんなことが絡んでおりますので、単純に医師がどう動くかということではないと。

ただ、先ほど言いましたマッチングの話ですけど、13名となったときに、なかなか研修医が来る、しかもフルマッチになるような、フルマッチというのは、全部来てくれる病院というのはあんまりないんです。そういった意味では、この病院というのは、そういう面から評価されているということ为先ほど来から答弁しているということです。

ですから、その増築の話、医師の数の話、というのは相互にフレキシビリティ、つまり、柔軟にいろんな形で変わってきておりますので、いつの時点で何人でどうこういうわけにはいかないということは御理解いただきたい。

答弁になっていきますか。何やったらもう一回質問してもらって。

○議長（松原久美子）

質問は最後です。

○企業長（蓬萊務）

いや、初めて言われるからいいですよ。いろんな仕事されて、我々もそれで過去のことも含めてプロセス管理はやっていけたらいいんです。あんまりそんなことにこだわる必要ないんです。大いにどんどん言ってください。3回でも4回でもよろしいじゃないですか。別に夜の8時までやったって構わないですよ。変えていかないと。病院の議会というのは本来そうあるべきなんですよ。経営なんですから。いいですか。これが、普通の役所で仕事している市役所の議会だったらそんなことできません。でも、これは企業団です。企業団議会というのは会社と一緒になんですよ。QCDと一緒に、やっぱり品質もよくし、病院の医師もよくし、何のためにこの病院を持っていくかという、儲けることが、プロフィットを追求することが目的かということそうではないわけです。ただし、一方では経営改善もしながら負担金を少なくするというように、経営もしないといけないんです。だから、そういう観点からいくと、役所の議会と全く違うということですね、頭に置いていろいろ議論したらいいと思いますよ。それに耐えられない人は企業団議会の議員にならなくてもいいし、我々も耐えられなかったら、質問に答えられない者があつたら担当替えますから。

以上です。

○議長（松原久美子）

現時点でのルールは3回になっておりますので、終了後によりしくお願いいたします。

板東聖悟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、報告第1号の専決処分について（北播磨総合医療センター企業団病院事業の設置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号の専決処分について（令和7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））を承認することについて採決を行います。

お諮りいたします。

報告第1号から第3号の専決処分を承認することに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（松原久美子）

御異議なしと認めます。よって、報告第1号から第3号は、原案のとおり承認されました。

これより、第6号議案、令和6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採決を行います。

お諮りいたします。

第6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（松原久美子）

御異議なしと認めます。よって、第6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（松原久美子）

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）

第32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、一言御挨拶を申し上げます。

議員各位には、令和6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慎重に、また熱心に審議を頂き、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。

私は、ここで話すのもおかしいんですけども、先ほど企業長の発言

がルール違反だというお話がございました。ルールをつくるのは議会でありますので、ぜひ議会の方で、今は再質問2回までだけでも、3回にするのか1回にするのか、それは議会がお決めになることでありますので。ただ、決まったルールは守らないといけないと私は思っております。

また、改めて少し整理する上で、先ほど河島議員から精査したことの話がございました。令和5年度決算に基づく繰出金、企業団としては当時22.2億が適切な金額だろうということでありまして、私は、三木市長としては、これまで16億円というふうに、ある意味固定されてきたものが22億円規模になる以上、やはり市長として、市民、その代表である市議会の皆様に一定の説明をしたい。だから、三木市として精査をさせていただきますと精査をした結果、先ほど言いましたような児童手当の問題とかいろいろなものが出てきたということでもあります。

いずれにしても、必要があればもちろん精査していただいて、大事なことは、先ほど企業長からもありました、3者できちっと金額を決めていくということでもあります。その上で、監査委員の指摘にもありますように、独立採算の原則でありますので、まずは企業団としてきっちり経営改善を行っていく。あとは、繰出しをどうするのか、それぞれの市が決めることでありますし、また病院事業債の活用や一時借入れ、方法はいろいろあるかと思えます。そうしたことで、やるということは改めて申し上げさせていただきたいと思っております。

それに加えて、先ほど一般質問では持続可能な病院経営、また医師・看護師確保対策等、いろんな御意見を頂きました。答弁にもありましたとおり、先日発表された令和7年度の人事院勧告では人件費の上昇が昨年度を上回る結果となっております。この流れは来年も続いていくというふうに考えております。

全国の自治体病院の86%が経常赤字、95%が医業赤字となっております。昭和48年から行われている経営状況調査において、過去最悪の状況となっているところで現状であります。当医療センターにおいても収支が悪化していることは、議員各位も御承知のとおりであります。経営改善の1つである病棟のフル稼働につきましては、令和6年3月から1病棟を再開し、徐々に稼働ベッド数を増やしてまいりました。令和6年度末には352床の稼働となり、今年度は9月1日までに23床を稼働させたことで、今のところ、375床まで回復しているところであります。令和8年度には最後の1病棟を再開し、翌9年度にはフル稼働を完了させることで、当医療センターが有する機能の活用を最大化してまいりたいと思っております。

一方、こうした状況でも当医療センターを取り巻く経営環境は依然と厳しく、現状においては人件費の抑制、投資の抑制をせざるを得ない状況になっております。12月頃には徐々に次の診療報酬改定の内容が明らかになり始め、来年3月には詳細が判明する予定であります。しかしながら、人口が減っていく中で、また社会保障費、財源にも限りがある中で、診療報酬がどのように改定されるかは不透明であり、楽観視できるものではありません。そこで、いま一度、多角的な視点から当医療センターの在り方、また収支改善の方法について、外部委員を交えた早急な対応が必要と考えております。

いずれにしましても、ここ数年間が当医療センターにおける転換期であると感じております。議員の皆様におかれましては、引き続き御指導、御鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

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、私からの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（松原久美子）

お諮りいたします。

これにて閉会することに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（松原久美子）

御異議なしと認めます。よって、第32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（松原久美子）

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、専決処分に係る報告3件と、「令和6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いただき、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、閉会の御挨拶とします。

本日は誠にありがとうございました。

<閉会> 午後5時20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

松原久美子

会議録署名議員

河島信行

会議録署名議員

戸田昌樹