

第 3 3 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 8 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	令和 3 年度北播磨総合医療センター企業 団病院事業会計決算の再認定について	R8. 2. 27	認 定
第 2 号 議 案	令和 4 年度北播磨総合医療センター企業 団病院事業会計決算の再認定について	R8. 2. 27	認 定
第 3 号 議 案	令和 5 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再認定について	R8. 2. 27	認 定
第 4 号 議 案	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 2 号）	R8. 2. 27	可 決
第 5 号 議 案	令和 8 年度北播磨総合医療センター企業 団病院事業会計予算	R8. 2. 27	可 決

**第 3 3 回（令和 8 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 3 3 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 8 年 2 月 2 7 日（金）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 令和 3 年度北播磨総合医療センター企業団病院事業
会計決算の再認定について
第 4 第 2 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
会計決算の再認定について
第 5 第 3 号議案 令和 5 年度北播磨総合医療センター企業団病院事業
会計決算の再認定について
第 6 第 4 号議案 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 2 号）
第 7 第 5 号議案 令和 8 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	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
8 番	村 本 洋 子	9 番	戸 田 昌 樹
1 0 番	堀 井 ひさ代		

- ◇ 欠席議員

7 番 西 垣 弘 志

- ◇ 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

○議長（松原久美子）

開会に先立ち、一言御挨拶を申し上げます。

本日ここに第 33 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、議員各位には御多用のところ御参集を賜り、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、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、「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決算の再認定について」のほか 2 件の決算の再認定、「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 2 号）」、「令和 8 年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算」の計 5 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、慎重なる御審議の上、適切、妥当な結論を得られますようお願い申し上げ、開会の御挨拶とさせていただきます。

<企業長 挨拶>

○議長（松原久美子）

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 33 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。

議員の皆様におかれましては、公私共に大変御多用の中、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 13 年目を迎えまして、名実共に北播磨地域の基幹病院として機能しているところであります。開院以来、診療単価は、高度医療をやっている関係で、入院・外来共に上昇を続けております。また、患者数につきましても、コロナ禍における一時的な減少はありましたけれども、入院患者は回復傾向にありまして、外来患者は年間 25 万人もの実績を重ねております。

しかしながら、経営状況は大変厳しいものがあります。高い診療単価の維持と、そして入院患者及び外来の初診患者の確保に努めつつ、医療機器や、あるいは材料費等、大変いろいろなことで話題になっており、その調達コストの削減にいろいろ取り組んでおりますけれども、収支の均衡すら難しいのが現実であります。これは、もう新聞紙上で皆さんも御承知のとおりでありま

す。県立病院をはじめ、全国の病院が大変厳しい環境にあり、実に８５％の病院は赤字であるというようなこともいろいろ載っていることは既に御承知のとおりであります。

そういう中で、当病院における状況につきましては、具体的には今年度の純損益が約８億円の赤字。未処理欠損金、累積赤字であります。これは令和７年が約１．８億円で約２億円ということで、今回が８億円。これらを足すことによって未処理欠損金が約１０億円に上ることが見込まれておりまして、キャッシュフローはマイナスに転じております。

キャッシュフローを今さらここで説明するわけではありませんが、単純に申し上げますと、現金の流入、それから流出、これはインフロー、アウトフローと言いますけれども、その差額のこと、要は資金繰りが非常に厳しくなるということです。キャッシュフローというものがマイナスに転じておりまして、基金の繰替運用で手持ち現金を確保している状態です。

この繰替運用というのが、どんなことをしているのかでございますけれども、それぞれには、官民間問わず引当金勘定というのがございますけど、発生しなければ、費用は発生しないわけありますので、そういったものを、要するに引当勘定等を繰替えて運用していくという、繰替運用で手持ち現金を確保している状況です。

もう少し詳しく言いますと、通常、民間企業であるならば、あまり言葉、表現が悪いかもしれませんが、倒産一步手前。私もかつてそういうような経験をいろいろ厳しくやってきたことがありますけれども、通常は給与の昇給なんてまずゼロ、給与カットは当然、ボーナスは、若い人はローンがあるので半額ぐらいになりますけど、それ以外の人はまずゼロで、管理職は半分以上、というのは普通です。そういうような状況で、同時にリストラ断行と言いまして、大体辞めてもらうというのが、普通の社会の話なのです。

そういう具合に、何も病院と一緒にする必要はないのだけでも、民間病院ならば、まず責任者は責任をとって辞める。役員は解任、部長は降格人事、ボーナスはカット。かつていろいろなところで経験してきた私のような人間が言いますと、珍しいことではなく当たり前の社会でありまして、そういうような状況と言っても過言ではありません。

しかし、病院はそうは言いながらも、先ほど申し上げたように基金の繰替運用とかいろいろな形で、現在ちゃんとそれを乗り切っています。それはなぜか。命の砦として、守る拠点であるがゆえにという、崇高なる使命と責任があるからなのですね。現在そういった形で手持ち現金を確保している状況にあるということでもあります。参考までに、一般的に考えたらそういう状況

だということを申し上げておきます。

ただ、近隣市と比較しますと、前に申し上げたかもしれませんが、別に近隣市の悪口を言うわけではなくて、よく分かるために申し上げれば、北播磨の5市1町の中には5つの病院があるわけですけど、この病院を除く病院での累積赤字は約100億円を超えているのです。内部留保資金が枯渇していますから、繰入金はずっと35億円から40億円。累積赤字が100億円を超えて、繰入金を40億円ぐらい出しているという事実は、全くメディアは発信しません。書かないのですよね。今日は新聞記者もいらっしゃいますけど、それぐらい病院の実態というのはなぜかオープンにならないのですよ。こんなおかしい社会はないです。

市民を脅かすわけではなくて、やっぱりみんなで守る病院というのはそういうものなのだ、命を守る砦というのはそういうことなのだとすることを共有しながら、その上でどのような対応をする必要があるかということを考えるのが本来あるべき姿ということであります。

少し話が脱線しましたが、そういう状況であって、何もここだけが特別ということではないのですが、かと言って、ここだけではないから大丈夫だと言っているわけではありません。そういう実態をしっかりとやはり認識をしながら、議会を運営する中での質疑応答があってしかるべきだということであります。

そのような状況におきましても、当医療センターは、先ほど申し上げましたように、地域住民の命と健康を守る、まさに最後の砦として、そのポテンシャルを最大限に発揮しなければならないということであります。

現在閉鎖中の7階東病棟の再開、これも非常に皆さんの努力によって、間もなく再開ができる状況まで来ております。そして、新人看護師の成長に合わせた人材育成。かつて看護師さんがたくさん入ってきても、辞める人も多かったということでしたが、今は辞める人は極端に少なくなっております。もしここを辞めた人は、二度と小野市や北播磨へ来る必要はないということで、私は厳しく言いました。他の病院を見れば、どこも同じようなものです。やはり使命感とか責任ということになってしまうので、再認識する必要があると思います。採用というものに対して、やはりもっと厳しさが必要であるということで、職員には徹底し、必ずしも1つの大学だけではなくて、ありとあらゆるところへ優秀な人材を確保するために頑張ってもらいたいということを行いました結果、職員の方々には本当によく頑張ってもらいまして、年間60人ぐらい辞めていた人たちが、今や大体7、8人ぐらいで止まるようになってきたということであり、それが今日のような、いわゆる看護師の確保

につながってきています。一巡してきたということでもあります。もともとこの給料というのは他と比べても高いわけで、単なるお金の問題だけではありませんが、そういう現状があることもよく認識をしていただきたいと思います。そんなことで、新人看護師の成長に合わせた病床の早期回復にも取り組みまして、北播磨医療圏域の高度急性期及び急性期を担う医療機関としての役割も果たしてまいります。

そのためにも、設立母体である三木市と小野市が我が町の病院を守るという気概と覚悟を持って団結し、行政施策として当医療センターを強力に支援するべきであります。首長である三木市長と、我々小野市長のリーダーシップはもとより、同時に企業団のトップである企業長、そして副企業長、何を申し上げているかという、我々は市にとっては市長でありますけれども、この経営に関しては市長に文句を言わなければならない企業長であり、副企業長であるという、2つの使命を持っているということをよく認識をしなければいけません。ですから、企業長が小野市長に対して厳しく言わなければならない立場であるということもよく認識をした上でやっていく必要があるということでもあります。そのように、企業長、そして副企業長としての自覚と責任ある決断、行動が必要であります。

そうした中で、さらには本日御参集の企業団議会議員の皆さん、そして三木・小野両市議会議員の皆さんの御理解、御協力が不可欠であります。そして、両市の市民を含めたオール三木市とオール小野市で当医療センターを支えなければならないのであります。

令和8年度の診療報酬改定は御承知のとおり、30年ぶりのプラス3%台、3.09%でした。全国からの要望は10%ということではあったのですが、程遠い状態であります。病院の自主的、主体的努力のみでは、人事院勧告に基づく給与アップや急激な物価の上昇に到底追いつくことはできません。

こういう状況から、先ほど申し上げたように、通常の給与アップはあり得ない状況であり、ボーナスカットは当たり前であると思います。しかし、これをやるかということになると、大変な問題になります。そういう世界もあるというような認識で申し上げていますので、勘違いされると困るわけですが、多分民間の9割ぐらいの人たちは、当たり前だと言うのではないかと思います。

例えば市議会議員さんが5人ずついらっしゃいますが、5人も要らないから3人だけでいいのではないかと。会議もこんな広いところでやらなくても、電気代がもったいないから、半分の部屋でやればいい。そういうことが経費節減の当たりの姿だということです。

いろいろ申し上げておりますけれども、こういう中で、先ほど申し上げたように、我々は10%以上の改定が欲しいと全国的にも申し上げていたわけですが、残念ながらそうはならなかったということでもあります。

国、県では2040年に向けた次期地域医療構想の策定準備が進められておりますけれども、現行、次期共に地域医療構想には、医療に関する財政的支援の視点が欠落しております。近隣市の公立病院機能が低下して、その回復を見込めない中で北播磨地域の医療をどうやって維持、存続させるのか。そのための支援に係る財政負担を誰がどのように担うのかなど、様々な議論、協議が必要であると考えております。どこかの病院が潰れたら、その大変さでやっと目が覚めると思うのです。しかし、北播磨は絶対にそうにはならないというように決意を持ってやる必要がありますけれども、そういうインパクトがまだまだ出ていないという状況であります。

これは、診療単価を我々で勝手に決めることはできないから、コストプッシュ分は、それに見合うものを全て料金に転化するのはおかしい話で、企業努力は必要ですけども、誰が見てもおかしくないようなコストプッシュに対しては、それ相応の価格改定があってしかるべきであると思います。その代わりに、それに見合うような賃金も上げてもらうということで、好循環を生まなければならないというのはもう当たり前の話なのですが、新しい高市政権がそれに対してどういう判断を示すのか、ぜひとも見させていただきたいなど、このように思うところであります。

医療には市境がない。これは当医療センター創設時の理念の1つであります。当医療センターを健全な状態で未来へ継承する。そのためには、オール三木市、オール小野市に加えて、兵庫県及び北播磨の他市町、3市1町との相互理解と協働体制が必要であります。このことについても今ちょっと問題になっておりますのは、明快に残る病院はこの病院しかない時代が必ず来ると思います。北播磨を中心として、あとの3市は統廃合して、1つのネットワークの中でお互いに全ての医療を守ると。こういうものがこれからの求められる医療であろうということでもあります。

これは決して他市の病院をいわゆる過小評価するとか、あるいは差別化するとか、そういうことを言っているわけではなくて、役割分担をきっちり行って、結果としてその地域の医療を守りましょうということであって、どこかの病院が勝ち残ったらいいいとか、そんなことを言っているわけではありません。しかし、役割分担をしないで、ただ同じような病院を建て替えたりしてやっていくということでは、もうやっていけないということです。

例えば、市立加西病院ならば、オペ室、つまり、手術はしないかわりに、

手術はこっちでやって、受皿病院は市立加西病院が受け持つとか、当然そういうことになるであろうし、加東市民病院は鳥取大学系列でありますけど、思い切って神戸大学系列に入って、医者を相互に派遣する。なぜなら、加東と西脇と加西から来る救急車の方が、小野と三木から来る救急車の台数より多いのです。救急医療を受けるということはコストプッシュになるので、そのコストプッシュで実に4.2億円もあると。赤字の原因はそこにあると。

かといって、救急車を断るわけにいかないわけです。そんな実態をもっと明らかにしなければならないのです。皆じっと黙っているのです。その辺は、やはりはっきりとさせて、その上で私たちとして果たし得る役割はどこにあるかということを考えるということでもあります。

いろいろ申し上げましたけれど、先ほど申し上げたように、兵庫県及び北播磨の3市1町の相互理解と協働体制が必要であります。1つの市に1つの市民病院の時代はもうとっくの昔に終焉しております。地域医療を維持・存続させるためにも、北播磨の公立4病院、北播磨総合医療センター、市立加西病院、加東市民病院、西脇病院の機能分化、つまり果たし得る役割をちゃんと分けましょうということと、共に連携しましょうという連携強化を推進し、兵庫県と5市1町、すなわちオール北播磨で住民の命と健康を守る新たな地域医療提供体制の構築が求められると考えております。

結びになりますけども、議員の皆さま方におかれましては、いろいろ先ほど申し上げました、本音の話のこの問題をどう理解し、どう周知し、どう住民が理解し、私たちの医療を今の世界ではなく、これから生まれてくる子供たち、50年先の人たちに、よくぞ50年前にその決断をしたなどと言ってももらえるような、そのような病院の再編が不可欠であるということだけ申し上げて、皆さま方のますますの御支援を賜るとともに、今期定例会では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申し上げます開会の挨拶といたします。

私が申し上げたいのは、病院を取り巻く環境というのは全く違うし、その事実というのはほんの少ししか発信されていないということ。しかも、各議会では病院のことよりも己の市の議会の質疑応答が中心になるわけでありますので、そういった意味ではもっともっと中心になる、最も大きな費用を使うこの病院、命を守る砦をどうやって守っていくかということについて皆さんとともに考える機会になればと思い、私の御挨拶とさせていただきたいと思います。終わります。

<開議>

○議長（松原久美子）

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9名であります。

なお、7番 西垣弘志議員から今期定例会の欠席届が議長に提出されておりますことを申し添えます。

次に、今期定例会に提出されます議案及び本日の議事日程は、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（松原久美子）

これより日程に入ります。

日程第1、会議録署名議員の指名であります。

会議録署名議員は、議長より指名いたします。

3番 板東聖悟議員、6番 河島三奈議員、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（松原久美子）

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（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3～7、第1号～第5号議案>

○議長（松原久美子）

次に、日程第3、第1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決算の再認定についてから、日程第7、第5号議案、令和8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、決算の再認定に関するものが3件、予算に関するものが2件の合わせて5件であります。

まず、決算の再認定案件につきましては、令和3年度から令和5年度に係る決算を訂正したため、再度議会の認定を求めるものであります。

次に、予算案件につきましては、令和7年度の補正予算（第2号）と令和8年度の当初予算を提出いたしております。

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まして、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申し上げます。

○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、議案1－1ページであります。

第1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決算の再認定について提案説明をいたします。

昨年の11月、大阪国税局に提出しました申請書の審査の過程において、既に決定、認可された令和3年度の決算書のうち、新型コロナウイルス感染症に係る休床補償の補助金に関する記述を精査したところ、記載の不備が判明したため、決算書における消費税処理に係る特定収入の使途の不備を訂正し、本議会において再度認定に付するものであります。

これと同様に、議案2－1ページの第2号議案は、令和4年度の決算書に関して訂正し、議案3－1ページの第3号議案は、令和5年度の決算書に関して訂正し、それぞれ本議会において再度認定に付するものであります。

次に、議案4－1ページをお願いいたします。

第4号議案、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2号）であります。第2条は本年度の実績に基づいて、年間入院患者数12万3,735人を12万3,005人に、1日平均入院患者数339人を337人に、年間外来患者数24万8,776人を24万7,324人に、1日平均外来患者数1,028人を1,022人に、主な建設改良事業の

うち、医療機器等整備費 17 億 8,000 万円を 6 億 5,000 万円に改めようとするものであります。

第 3 条、収益的収入及び支出の補正は、収入の第 1 項、医業収益で 1,867 万 4,000 円を減額、第 2 項、医業外収益で 1 億 435 万 1,000 円を増額し、支出の第 1 項、医業費用で 2 億 1,793 万 4,000 円、第 2 項、医業外費用で 5,104 万 2,000 円を増額するものであります。

第 4 条、資本的収入及び支出の補正は、収入の第 1 項、企業債及び支出の第 1 項、建設改良費で、放射線治療システムリニアックの更新延期及び決算見込みに伴う減額措置であります。

第 5 条、債務負担行為の補正は、奨学金長期貸付事業の実績減と病院情報システム電子カルテの更新に係る期間及び限度額を追加しようとするものであります。

次に、議案 5－1 ページをお願いいたします。

第 5 号議案、令和 8 年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算であります。第 2 条のうち、(2) 年間入院患者数は 13 万 305 人、(3) 年間外来患者数は 24 万 6,784 人、(4) 1 日平均入院患者数は 357 人、(5) 1 日平均外来患者数は 1,024 人とし、(6) 主な建設改良事業費として、ア 医療機器等整備費 34 億 5,000 万円、イ 病院整備費 4,000 万円としております。

第 3 条、収益的収入及び支出は、収入の第 1 款、病院事業収益で 214 億 3,890 万 3,000 円、支出の第 1 款、病院事業費用で 225 億 1,921 万 1,000 円、第 4 条、資本的収入及び支出は、次ページの収入の第 1 款、資本的収入で 34 億 9,667 万円、支出の第 1 款、資本的支出で 46 億 3,138 万 9,000 円とし、収支が不足する 11 億 3,471 万 9,000 円は、前ページのとおり、損益勘定留保資金等で補填するものとしております。

第 5 条、債務負担行為は、奨学金長期貸付事業と医学図書購読を計上し、期間及び限度額は記載のとおりです。

第 6 条、企業債は、医療機器等整備事業で 34 億 5,000 万円、病院整備事業で 3,000 万円を計上し、起債の方法、利率、償還の方法は記載のとおりです。

2 ページの第 10 条、関係市からの負担金は 20 億 2,000 万円としております。

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。

なお、北播磨総合医療センター企業団議会会議規則第43条第4項の規定に基づき、本日欠席している7番、西垣弘志議員の発言通告は失効します。

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）

では、議長から発言の許可を頂きましたので、質問をさせていただきます。
河島信行でございます。

第1項目、北播磨総合医療センターの経営基盤の安定について。

1月29日木曜日に開催された北播磨総合医療センター企業団議会議員総会冒頭の病院長挨拶を拝聴し、病院長を中心に、当局におかれましては厳しい経営状況ではあるが最善の努力、企業努力をされておられることがひしひしと感じられました。頭が下がる思いです。病院当局が北播磨地区の将来人口推計を踏まえた視点から、1つ目、医師等の確保、育成、2つ目には医薬品等の共同・一括購入等、経営改善に必死に取り組まれている様子が見えます。

そこで、次の2点について伺います。

1点目、地域医療連携推進法人、いわゆる名称きたはりまメディカルネットワークの設立について。

私は、令和7年、1年前ですが、2月の定例会一般質問において、北播磨総合医療センターの持続可能な経営についての1点目に、構成市の拡大について提案させていただいております。現在、北播磨総合医療センターは小野市と三木市で構成、運営しているが、経営改善に向けて構成市の拡大、加西市、加東市に加入していただければと提案しました。今回の地域医療連携推進法人（きたはりまメディカルネットワーク）の設立は、将来に向けた第一歩と理解しております。大同団結という観点から、大いに賛同しております。そこで、さらに加東市、西脇市、多可町にネットワークを拡大してはと提案します。当局の考えを伺います。

2点目でございますが、医療従事者の確保、育成について。

先ほど1点目の地域医療連携推進法人（きたはりまメディカルネットワーク）の設立が成功するためには、やはり人材（スタッフ）の確保は必要不可欠と考えます。特に医師の確保について提案します。この北播磨地区に縁のある、在住されている医師を採用してはいかかと考えます。さらに将来に目を向けて、医師を目指す学生の支援をする制度を創設してはと考えます。当局の考えを伺います。

以上、1回目の質問とします。

○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）

それでは、私からは1点目についてお答えさせていただきます。地域医療連携推進法人（きたはりまメディカルネットワーク）の設立についてのお答えになります。

議員御指摘のとおり、現在、地域医療連携推進法人の設立について、関係機関と調整を行っているところです。このたびの地域医療連携推進法人は、名称をきたはりまメディカルネットワーク、医療連携推進区域を三木市、小野市及び加西市、参加法人を当企業団と市立加西病院を開設している加西市の2法人とし、兵庫県の認定を受けようとするものです。理念については、北播磨医療圏域における医療機関の機能分化、連携強化を推進し、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる、地域完結型医療の実現を目指すものです。

また、運営方針につきましては、1つに参加医療機関相互間の機能分化・連携強化を推進し、医療資源の効率的かつ効果的な活用と質の高い医療サービスの提供に取り組む。2つに、参加法人が安定的かつ持続的に医療機能の提供ができるよう、参加法人の経営に資する各種医療連携業務やその調整に取り組む。3つに、人材の確保と有効的な人材活用を推進することで、各医療機関に必要な人材の確保とその質の向上に取り組むとしております。

議員ご質問のネットワークの拡大につきましては、北播磨における地域医療構想の実現のため、他の公立病院にも御参加いただきたいと思いますが、まずは当医療センターと市立加西病院との連携を推進してまいります。

以上、答弁といたします。

○議長（松原久美子）

十都理事。

○理事（十都和弘）

私の方から、2点目の医療従事者の確保、育成についてお答えをいたします。

医師の確保につきましては、当医療センターの設立経緯から、神戸大学医局の全面的な協力による任用が基本となっております。したがって、当医療センターが直接採用することはありません。ただし、全国的な医師不足で神戸大学医局からの派遣が見込めない総合内科、救急科、産婦人科の医師については、別途院内ホームページ等による公募の採用活動を行っております。

また、将来に目を向けて医師を目指す学生を支援する制度の創設につきましては、当医療センターの開院時、医師数は８６名でしたが、令和２年２月１日現在で１８０名となっており、当医療センターと神戸大学医局との連携も十分にできていることから、特定の診療科を除いて医師数は充足していると考えています。今後もこの体制を維持していくことが重要なことから、現段階で奨学金制度等の学生を支援する制度の創設については考えていないところでございます。

また、なお令和８年度採用の研修医につきましては、定員１３名の募集に対しまして６３名の応募があり、今年度もフルマッチングしており、他病院からのたすきがけの採用研修医４名を合わせると計１７名となっておりますことを申し添えます。

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）

２番、河島信行議員。

○２番（河島信行）

１点目について再質問を、企業長にお伺いします。

私の再質問については、最初の企業長の開会の挨拶の中にも重複する部分がありますが、申し訳ございません、その点はお許してください。

結論から申し上げますと、先ほどの答弁、当局からの答弁では、まずはネットワークについては加西とやるということで、私もそれについては大いに賛成をしております。

企業長にお伺いするのは、将来に向けたビジョンでございますけど、ビジョンですね。まずは加西病院とやっている。企業長の最初の挨拶の中に、兵庫県全体、そして北播磨は１つ、そして企業長の決意を語って、あの中にありましたが、この北播磨総合医療センターが中心になって、北播磨、機能分担、役割分担についてお話を聞きましたので、私の再質問の答弁も入っているかと思いますが、あえて申し上げました。

将来に向けた北播磨総合医療センターの経営基盤の安定についてのビジョンをお伺いしたい、結論から申し上げます。

それで、私、今朝の神戸新聞を見まして、経営改善について第三者委員会を設置すると。客観的な委員を編成、構成されて、そこから提言を頂いて、

最終的には企業長と副企業長がいろいろな意見交換をされまして決断されることと思いますが、やはり最終的には、これから、企業長がお考えになっていると思いますが、具体的に、まずは市立加西病院との連携をやると。その次の加東市、西脇市、多可町についても、先ほどの話の中にありましたが、その辺のところは現時点ではどのようにお考えになっているかお伺いしたいと思います。

くどくど申し上げませんが、企業長の挨拶の中にも答えがありましたので、あえて再質問させていただきます。

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。

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

再質問にお答えをいたします。

2点あったかと思いますが、1点は既にお答えしていることではありますけれども、あえて再度という思いでありますね。

現在、先ほどの答弁の中で、きたはりまメディカルネットワーク、これはとりあえずは北播磨総合医療センターと市立加西病院でやるという方向は決まっているのですが、確定はいたしてはおりません。

したがってそれ以外の3病院、加東、西脇、それから多可もそうですけれども、そういったものと、将来に対するビジョン、考え方でありまうけれども、何といっても相手のあることです。

それと、やはりその地域にとって我が町、病院がどういう立ち位置になるかということについては、簡単なことではないと思っています。理念はあるけれども、現実問題としてはなかなか難しい環境にある。それがゆえに、まずは非常に積極的に病院長並びに両市長も含めまして、その方向性に対して積極的に動いているのは今、北播磨総合医療センターと市立加西病院です。

ただし、問題は、そもそもがそういう理念では、メディカルネットワークというのは、簡単に言えば相互に医師も派遣しながら連携を取りましようという、簡単なことなのですが、問題は財政に対する裏づけの議論がこの法人の規定の中には盛り込まれてはないということを、私はちょっと厳しく今言っています。

例えば、メディカルネットワークの事業計画というのは、いろいろ理念はいっぱい書かれているのですが、簡単に言えばお互いに仲良くやって、お医者さんも交流しながら地域の医療を守りましよう、ここは構いません。しか

し、高度医療を伴う、例えばMRIの更新をしなければならないとか、CTの更新を今度はしなければならないというようなことが、協力し合う中で出てきた時に、その負担は、小野市と三木市の血税を使うことになるのです。加西市は出さなくてもいいことになってしまいます。それは何かおかしいでしょうということを実は私も病院長に申し上げています。

そもそも、このネットワークというのはそんなところまでは今まで議論されていないし、そのような指摘を受けたこともありません。私はそれを指摘しました。でなければ、高度医療を受けるところは、みんなと仲良くやるのはいいけども、結局医師の力も必要ですし、それから医師の派遣もスムーズにいくし、お互いに連携は取れたとしても、繰り返すようですけども、財政負担というものに対する明快な方向性は書かれていません。

だから、その辺のところをもう少しやはり議論しないと、仲良しクラブでは駄目でしょうと言って、実は2月の初めに本来ならば県へ進達するところを、企業長として私はちょっと一方的に、皆さんはちょっとびっくりされましたが、ストップをかけたという事実がございます。

加西市長につきましては、その辺のところはある程度御理解いただいて、また近々、市立加西病院の病院長も含めまして、加西市長さんもかつて病院にいらしたことがありますので、腹を割って話をしましょうということになっています。

大事なことは、協力し合わないといけないことについては一致はしています。しかし、先ほど申し上げたようなことについての細部は、さすがに市立加西病院の病院長といえども、私の指摘によって初めて気付かれたようで、うーんとうなられたという経緯があります。何も批判し合っているわけではありませんが、非常に軽い、そういう状況なっています。

規定というのは、大体そういう具合にあまり細かいことまで書かないで、仲良くやっていきましょうということで進められてきているものです。そのため、そこまで難しく言うことはないのですが、しかし、そのツケはやはり巨大病院にかかってきます。

これが、もしこの病院が儲かっていて、大黒字という環境なら、それは分かります。しかし、先ほど申し上げたようにそういう状況にはなってはいません。そんな甘いものではないということで、私はストップをかけまして、内部でももう少しその意見も含めて調整をしてもらいましょうという段階に今はあるということです。

もっと広域的なことというのは、これは、私が申し上げているわけではなく、大学病院の基本的な理念として、北播磨一本でいいという強い意志を私

はずっと前から聞かされています。はっきり言えば、市立加西病院は要らないでしょうとまで言われたことがあります。少なくとも手術室は必要ないでしょう。手術をしようとするとなんと麻酔科医も必要ですし、その他の医師もいっぱい必要で、1人で手術はできません。

そういうことであれば、手術は北播磨でして、その後、回復期等を含めて連携をする。回復期の病院なくして大病院は成り立たないわけですからね。お互い重要な役割を担うわけですが、役割分担を明快にしましょうとなってくると、市立加西病院がこれからされる建て替えは、単に建物を建てるだけではなくて、医師の確保はどうするか、どのような医療を市立加西病院が担うのか、北播磨総合医療センターとの連携をどうするか、この辺をきっちり詰めない、とりあえず新しい病院を、266床を半分の130床ぐらいにして、新しく建て替えてきれいになったなでは駄目なのです。その辺のところをやはりきっちり詰めていくというのは、なかなか簡単のように見えますけども、非常に難しいことです。

ましてや、大学系列が違う病院の問題とか、あるいは西の砦である西脇病院には距離的な問題もありますから、当然ある一定の役割を担ってもらわないといけないわけです。その辺をどの程度の形にするか。ただ、好むと好まざるに関わらず、巨大病院がここ1本になって、ほかがサテライト病院になって、お互いに対等の立場で連携しなければならない社会が来るということは、私は間違いはないと、これは断言できると思います。何年先かとは言えませんが。

なぜなら、神戸大学から医師はもう他には送りませんから。もうはっきりしているのです。北播磨には送るけど。つまり、第2の医局になるのがここなのです。医局人事としてここからいろいろなところに医師を派遣するという、これ、明快に言われているわけです。それを聞くたびに、そこまできついことを一気にしなくてもと私は言うのですが、これは現実の話だから、御認識を頂いたほうが望ましいのではないかと思います。まだまだ議論すべきことはいっぱいあるので、断定はできません。これだけ言っておきます。

それからもう1つは、2つ目は、第三者委員会の話ですね。やはり経営というのは、御承知のとおりいろいろな要素が絡んでいるのです。診療単価の問題、物価高の問題、それから医師の技量の問題、それから病院にも無駄があるというようなことも含めて、総合的に経営改善をするという時に、第三者委員会の方たちの意見も入れて、9月頃に中間答申を得られるので、実際するのは来年の話になるのですが、それまでの間、この赤字をどうするかということになってくると、なかなか簡単な話ではありません。

私は第三者委員会の方々には大いに期待はしますが、長年の経験から言いますと、Not overestimate、過大評価はしてはいけません。やらないよりはやってもらえばいいし、真摯に受け止めるところは受け止めたいのですが、それで経営改善がころんと変わるほど甘くはない。それはどんな社会でも一緒です。現場を知っている人たちが本当にその場に立って経営改善するということがあって初めて言えるのであって、一般論で言うのは簡単なんです。

しかし、やらないよりはやったほうがいいので、三木市からの提案があったので、私はそれに反対するものではありませんので、協力し合ってやっていくわけですから、その意見を尊重していろいろ御意見をいただければいいと思いますが、大体出てくる案は、8割方、予測はできていると思っています。あとの2割は、なるほどすばらしい意見だなとして勉強させてもらうことがあると思います。

今そういう状況なので、質問1点目と2点目についてはまだこれからでありますし、やはり現場、現物、現状をまず再認識していただかないと、一般論でこんな議論してみても何にもなりません。これからだというように御理解はいただきたいと思います。やっていくのですが、これからですということです。

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。

○2番（河島信行）

丁寧な答弁をしていただいてありがとうございました。

以上でございます。

○議長（松原久美子）

以上で河島信行議員の質問は終わりました。

次に、10番、堀井ひさ代議員の質問を許可します。

10番、堀井ひさ代議員。

○10番（堀井ひさ代）

小野市議会の堀井ひさ代でございます。議長のお許しを頂き、自席着座にて失礼します。

私からは、1項目、5点について質問させていただきます。答弁者は全て当局にお願いいたします。

第1項目、人間ドック・協会けんぽ等の健診事業について。

北播磨総合医療センターでは、北播磨地域の基幹病院として高度医療を提

供するだけでなく、地域住民の健康管理に貢献するため、健康管理センターを院内に設置し、生活習慣病やがんの早期発見に重点を置いた人間ドックや協会けんぽ、まちぐるみ健診などの健診事業を実施されています。また、健診で異常が見られた場合は、高度医療を提供できる病院の特性を生かし、各診療科と連携し、迅速に安心して治療につなげられるよう取り組まれており、地域住民の病気の早期発見・早期治療という予防医療の拠点としての役割も期待されています。

そこで、次の5点についてお伺いします。

1点目、人間ドック受診状況の現状分析と収益確保について。

人間ドックの受診者数は、平成30年度から令和3年度は1,200人前後、令和4年度1,399人、令和5年度1,426人、令和6年度1,286人、令和7年度、令和7年4月から令和7年12月は1,046人で、小野市民346人、三木市民288人となっており、利用についてさらなる向上の余地があるのではないかと考えます。

当センターが持つ最新の医療機器や専門医の知見を最大限に生かし、人間ドックの受診率を向上させることは、住民の健康寿命の延伸のみならず、企業団の経営基盤の強化にも直結すると考えます。各コースの受診者数の推移及び稼働率の現状をどう捉えているのかお伺いします。

また、第32回定例会において、収入構造の多様化については増収策として令和8年度より内視鏡センターの充実を図り、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いますとなっているが、どれぐらいの収益を見込んでいるのかお伺いします。

2点目、住民の利便性向上について。

現在、日帰り基本コースは実施時間が8時20分から15時と案内されているが、実際15時までかかっているのか。近隣の病院では半日ドックを実施されており、多忙な現役世代からは午前中で終わらせてほしいというニーズがあると考えます。検査項目の順番の最適化やスタッフの配置見直しにより、正午までに全工程を終了させるタイトなスケジュール管理は可能か。

また、予約受付は電話受付で、時間は月から金曜日12時から16時となっているが、住民の利便性、職員の電話の対応時間軽減を考えると、ネットによる予約システムを取り入れるお考えはないかお伺いします。

3点目、人間ドックのオプション検査費用について。

がんの特化したオプションで、男性疾患の前立腺がんの主要マーカー1項目3,080円となっていますが、女性疾患の乳がん検診、子宮がん検診の検

査費用は、乳がん検診（マンモグラフィ・エコー）で1万120円、マンモグラフィ2方向で6,270円、子宮がん検診（頸・体細胞診・エコー）で1万7,050円、頸のみ細胞診・エコーで1万1,330円で負担が大きいと考えます。乳がんは女性のがんの中でも最も多く、全体の22%を占めております。また、女性が生涯に乳がんにかかる確率は約11.2%、約9人に1人とされており、早期発見・早期治療のためにもがん検診は重要です。

そこで、女性疾患に特化した乳がん検診・子宮がん検診をセットにしたオプション価格を取り入れることも有効と考えますが、お考えをお伺いします。

4点目、協会けんぽ受診者数について。

協会けんぽは企業の被保険者の健康管理の基盤であるとともに、将来的な人間ドックへの重要な入り口であると考えます。特に退職後、受診履歴があり、これまでの経過を知っている病院で人間ドックを受診する動機づけになると考えます。

当センターの協会けんぽの受診者数は、令和3年度624人、令和4年度580人、令和5年度630人、令和6年度594人と、600人前後となっています。受診者数についてどのように捉えているのかお伺いします。

また、人間ドックに移行した人数や割合を把握されているのかお伺いします。

5点目、健診の情報発信について。

健診の受診率向上は、市民の健康寿命の延伸、医療費の適正化にもつながる重要な課題であると考えます。そこで、健診（人間ドック・協会けんぽ・まちぐるみ健診）に関する情報発信手段についてお伺いします。

また、健診受診率を高めるためにどのような工夫をした情報発信をされているかお伺いいたします。

以上、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。

○管理部長（岡本智弘）

第1項目、1点目、人間ドック受診状況の現状分析と収益確保についてお答えいたします。

当医療センターの人間ドックには、日帰り基本コースに加えて6つの専門コース、日帰りのすい臓コース、脳ドックコース、フレイルドックコース、1泊2日の生活習慣病コース、大腸カメラコース、通院2日のPET-CTがん検診があります。全体的な収益の確保に向け、令和7年度から各コース

の料金アップを図り、料金改定の事前周知に努めるとともに、三木・小野両市民の特別料金を設定する等により大きな混乱はなく、また予約件数も堅調に推移しているところでございます。

各コースの受診者数の推移及び稼働率の現状につきましては、日帰り基本コースで月当たり90名、各種専門コースの空き枠を転用した稼働率は110%程度となっております。すい臓コース及び脳ドックコースは月当たり2から3名、フレイルドックコースは周知と理解の不足から、月1名にも満たない状況にあります。1泊2日ドックの生活習慣病コースは月7名、大腸カメラコースで月10名、PET-CTがん検診は月2名程度の受診がございました。いずれのコースも高い専門性や優れた品質を備えておりますが、検査枠の限界やPRの不足及び優れた効果への理解の不足などによりまして、受診希望者につきましてはまだまだ潜在状態にあると考えております。

なお、内視鏡センターの充実により増加する人間ドックの検査枠の1増に伴う収益につきましては、年間1,700万円の増収を見込んでおります。

次に、2点目、住民の利便性向上についてお答えいたします。

健康管理センターでは、全ての受診者に対してアンケート調査を実施しております。検査や診察により多少の待ち時間が発生しておりますが、苦情になったケースはございません。

日帰り基本コースのうち、オプション検査の少ない方につきましては概ね午前中に終了をしております。各種検査の混雑状況を見極めながら、迅速かつスムーズに検査が進むよう、臨機応変に対応する等の最善の努力を重ねている結果であります。

一方で、多くのオプション検査を希望されている方や麻酔から覚めるのに時間がかかる方などは午後にも検査を行うケースが発生しており、最大15時までの案内をしているところでございます。

多忙な現役世代からは午前中で終わらせてほしいというニーズがあるのですが、人間ドックは安全かつ確実に受診者の健康状態を確認することが肝要であり、タイトなスケジュールは二の次であります。高齢者も数多く、障害や基礎疾患のある方も来られます。現役世代には移動の弱者に寄り添う気持ちを持ちながら、自身の健康についてゆっくりじっくり考える貴重な時間にしていただきたいと思います。もとより人間ドックには健康を医学的な知見から確認するだけでなく、受診者の健康意識の醸成こそ重要であります。優れた検査も適切な健康指導も、受診者の意識改革なくしてはその効果は半減します。

このため、当医療センターでは問診による過去の履歴、検査による現在の

状況、治療・保健指導による未来の健康を重要視し、精密検査や治療に至るまで受診者に寄り添う健康サポートに努めております。

なお、人間ドックのネット予約につきましては、電子カルテの更新の時期、令和9年度に合わせた導入を検討しております。

次に、3点目、人間ドックのオプション検査費用についてお答えいたします。

人間ドックの料金は、各種のオプションも含めまして、国が定める診療報酬を基礎としております。料金に差がありますのは、それだけ専門性が高く、高度な医療機器を駆使して慎重かつ精密な検査や診断が必要となるためであります。

議員ご質問の女性疾患に特化した乳がん検診・子宮がん検診をセットにしたオプション価格の考え方は、料金の算出基準とした診療報酬そのものの在り方に反するものであり、取り入れることはできません。

乳がんや子宮がんの早期発見・早期治療の重要性は認識しておりますが、当該がん検診は既に行政サービスのレディース検診として施策化され、隔年での支援制度が確立されております。また、5歳刻みの定点年齢や70歳以上の女性は無料で受診できる仕組みも存在しております。市が直接検診会場を設けて実施する集団検診と、提携した医療機関で受診する個別検診により、比較的安価で容易に乳がん検診や子宮がん検診を受診できる体制が整っております。当医療センターも個別検診の提携先の1つとして、乳がん検診の促進に協力しているところであります。

議員ご質問の女性疾患に特化した乳がん検診、子宮がん検診のさらなる充実につきましては、市民サービスとして、あるいは女性サービスとして行政が検討すべきであると考えております。

次に、4点目、協会けんぽ受診者数についてお答えいたします。

協会けんぽ健診も、人間ドックと同様に、限りある胃カメラ枠や腹部エコー枠の中で予約を受け付けております。内視鏡センター創設後におきましても、検査枠の増大はなかなか難しい状況にあるところです。議員ご質問のとおり、協会けんぽ受診者数は年間600人程度であり、これが当医療センターの限界点と考えております。

また、人間ドックへの移行ではなく、併用が望ましいと考えております。協会けんぽ受診者の中には、人間ドックとの併用もしくは交互受診をされている方もあり、健診システムにより前回との比較や経年変化等を容易に確認できる状況にデータを管理しております。これは、協会けんぽ健診と人間ドックの検査項目が異なるだけではなく、受診機会の多様化と健診期間の短縮

を促し、健康意識を高めると同時に、小さな変化も見逃さず、病気等の早期発見・早期治療につながる効果が期待できるからであります。

令和８年度から協会けんぽにも人間ドックの助成制度が創設されます。協会けんぽ健診と人間ドックの併用が健康寿命の促進となり、ひいては健康な社会づくりのさらなる推進に寄与できるものと考えております。よって、協会けんぽから人間ドックに移行した人数や割合を把握することよりも、双方の健診結果に基づいたより質の高い診断、健康指導に努めてまいりたいと考えております。

次に、５点目、健診の情報発信についてお答えいたします。

当医療センターの情報発信ツールとしましては、ホームページ「人間ドックのご案内」をはじめ、病院広報紙「ほほえんでd e 北播磨」と「健康管理センター便り」及び小野、三木両市の広報紙、「広報おの」、「広報みき」を活用しております。

昨年の１１月には、「広報おの」、「広報みき」におきまして当医療センターの特集記事を掲載いただきました。それぞれ、「あなたの未来（あす）を守る最前線」や「最先端医療とチーム力で地域の健康を守る」と題して、予防医療の最前線を担う当医療センターの健康管理センターの役割や人間ドック受診の重要性を発信しております。

一方で、健診事業には個別性、具体性、的確性といったリアルな情報が求められます。受診者個人の過去と現在と未来を意識した時間軸に基づく情報であります。これまでの生活状況を確認する問診で過去を知り、最新の医療機器等を用いた検査で現状を分析し、各診療科の専門医やドック担当医の診断と看護師、管理栄養士による生活改善アドバイスで未来の健康を予測して、受診者一人一人に合致した健診サービスを提供しております。

人間ドックを受けて終わりにしないために、精密検査が必要な方には徹底的に寄り添う健康サポートに努めております。その活動が認められ、予防医療のリーダー的存在としての証である、人間ドック・健診施設機能認定評価も取得しております。広く地域住民へ情報発信すること、そして個別具体的に受診者への確かな情報を提供することが人々の健康に関する意識改革を進め、行動変容を促し、結果として健診受診率のさらなる向上につながるものと考えております。

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。

10番、堀井ひさ代議員。

○10番（堀井ひさ代）

2点ばかり再質問させていただきます。答弁者は当局でお願いいたします。

土曜日の実施についてなのですが、今お話を聞いておりますと、皆様の御尽力により受診者率もすごく多いのですが、これまでに土曜日の実施をされることについて検討されたことはあるのでしょうか。当病院には人間ドック・健診施設機能評価認定、今言われたように、あと人間ドック学会認定を受けておられ、兵庫県でも2種類を取っているのは県内唯一と聞いております。

人員体制とかコスト面、あと検査機器の稼働、メンテナンス等の課題はあると思うのですが、せっかくこのような認定を受けていらっしゃるのですから、もう少し受診機会の拡大ということで、人間ドックの土曜日の実施を前向きに検討するお考えはないかお伺いいたします。

あと、広報によることなのですが、昨年、今おっしゃったように11月に市の広報、三木市と小野市の広報に載せられておりました。人間ドックの方に聞きますと、あれ以来、すごくお問合せが多いということで、とても有効だったと思うのですが、また今年度に関しましてもこのような特集をされるのかお伺いいたします。

以上です。

○議長（松原久美子）

再質問に対し答弁を求めます。

当局。

○管理部長（岡本智弘）

それでは、1点目、土曜日のドックについて検討したかというご質問に対してお答えさせていただきます。

もちろん健診希望がたくさんございますし、なかなか受診者全てを御希望のとおり受入れできていない事情はございますので、検討していないわけではございません。

ただ、先ほども申し上げましたが、人材、あるいは機器、あるいはコストも含めてですけれども、料金の改定も含めまして、今すぐに土曜日の健診を開始できるかという、なかなかそれは難しい現状にありますので、引き続き検討は進めてはまいります、今ここでいつからという御返事はちょっと難しいので御勘弁願いたいと思います。

それから、広報ですけれども、それぞれ「広報みき」、「広報おの」において、この病院、設立母体として非常に重要視していただいておりますので、年

間に1度は特集記事ということで病院を取り上げていただいています。

前は確かにドックの関係でしたけれども、こちらの病院の機能というのはドックだけではございませんので、高度医療、救急も含めましていろいろな機能がありますので、今年も1件、8年度にまた特集を組む予定は、枠は頂いていますので、その時点で今何を市民の方々にお伝えするのがこの病院を分かって理解していただけるのかということも踏まえながら検討は進めてまいります。ドックを2回連続でというのは少し難しいかもしれませんが、ドックのことも含みながら、この病院の魅力や役割については年に1度は必ずそれぞれの広報で特集を組んでいただく形でお約束させていただいております。

以上です。

○議長（松原久美子）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

10番、掘井ひさ代議員。

○10番（掘井ひさ代）

それでは、再々質問を企業長にさせていただきます。

人間ドックの将来展望について伺います。

2026年度の診療報酬改定では、6月より3.09と過去最高、最大級の上昇、また高度機能医療を担う病院には物価高の影響を受けやすい特性を考慮して手厚い評価が行われます。しかし、まだまだ病院経営は苦しいと考えます。

そこで、収益増加が期待できる人間ドックはとても重要ではないかと思えます。今、1日1件しただけで年間1,700万円の収益が見込めるということです。自由報酬の人間ドックはとても有効ではないかと考えます。また、いわゆる2040年問題を見据えたときに、人間ドックは単なる検査サービスだけではなく、早期発見・早期治療により重症化や医療費抑制にもつながると考えております。また、働き世代の健康維持は地域の労働力確保にも関係し、重要な取組と考えます。

当医療センターだけの人間ドックというと難しいと思うのですが、将来大きく5市1町を考えたときに、人間ドック専用のそういう棟を建てて、5市1町全ての方が来ていただいて、ここで治し、また送っていくという大胆な考えも、私自身の考えなのですが、あるのですけれども、そういうようなことで、人間ドックの将来展望について企業長のお考えをお伺いしたいと思います。お願いします。

○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）

再々質問にお答えをいたします。

非常に病院を取り巻く環境というのは、経営上、大変厳しいというのは何も北播磨だけの問題ではなくて、もっともっと厳しい環境にあるところが多いというのはもう誰もが認識しているところであります。

その中で、診療単価を変えるとか、あるいは無駄を省くとか、あるいはもう1回診療のありようを見直すとか、あるいは一人一人の先生方のコスト意識を持った診療の在り方、もちろん命を大事にするということは第一ですが、そういう意識全部が、つまり人材の意識改革なくして経営改善なしと、僕はそういうこと言っているのですが。そういう面はありますが、そういった分野は置いておいて、まずは端的に人間ドックに対して経営改善の糸口があるのではないかという御指摘ですが、1つ大きな課題を出されたのは、人間ドックセンターを造って、それ専用に行っているところというのは結構多いです。

新幹線の新神戸駅前のところ、クラウンプラザホテルは、あそこに泊まって、人間ドックを専用で受けられます。そして、重要なことは神鋼病院へ行かせるとか、それもタクシーで送り帰りするとかですね。それは非常にコストは高いですが、安心安全の大拠点であるということで、非常に付加価値の高い人間ドックをビジネスでしているところはたくさんあります。

そういったように、ここにも専用の人間ドックセンター的なものを別に造るというと非常に聞こえはいいのですが、今この病院の一番の課題になっているのは、手術室が今9つなのですが、フル回転しています。これを11に増やして、そして手術件数を増やして、それを受け入れるというだけでも約90億円ぐらいの投資計画が必要ということで、今ストップをかけているといったような、そんないろいろな背景があるわけです。

そのため、そういった状況でありますので、1つ目の最後にご質問がありましたけども、人間ドック専用のセンター、あるいは人間ドック専用のシステム、人間ドック専用の医師体制、検査体制をつくるというのは、そういうものができれば素晴らしいですけども、なかなか現時点での小野と三木の財政状況等から考えましても、なかなか難しいというのは御理解いただきたいと思います。

それからもう1つは、人間ドックの将来の展望についてという、大きなご質問を頂いたのですが、私は人間ドックを受けることはやはり早期発見につ

ながら、同時に、一方では病院の収益改善につながるという、非常に裏と表とありますか、背中と腹との関係があるわけですが、そういった意味では人間ドックをもっともっと積極的にやっていくということは、既に、実は私もそういう指示をしたこともあります。

例えば、人間ドックは予約したらいつもいっぱいと言われるのですが、年間を通じてその稼働率をチェックしますと、例えば11月に人間ドックを受けた人は、来年また11月に予約されます。意外に3月、4月というのは入学式とかいろいろな人の異動もあったりして、そういうときは結構空いているのです。空いているって言うとおかしいですが。要するに、混み具合の稼働率が、稼働率という表現がいいのか、充足率がいいのか、稼働率からすれば、低いのが現実です。稼働率を平準化するような管理のシステムを人間ドックの管理者はもっと見ていますかということ、人間ドックの検査を受けながら指示したことがあります。患者でありながら、そういう指示もしているのです。

そういうこともしながら、今回1つ御努力いただいたのが、先ほどお話がありましたように、たった1件でも、件数を増やすと年間で1,700万円の収益が上がるということですから、1件を2件にしたら、単純に考えたら約4,000万円弱の収益が上がると。それは大変なことなのです。

そういった具合にきめ細かなことをすると、私も4か所ほどチェックしましたが、いろいろあります。コンダクターがいて、ものすごいスピードで着替えさせ、移動もここを通って行けば5メートル長いので、ここから行ったら3メートルで行けるから2メートル短いとか。

インダストリアルエンジニアリングと言いまして、民間企業でしたら当たり前の話で、歩く距離が10歩歩くのと5歩歩くのと、その5歩歩く距離を短くすることが経費節減につながると。こういうことを徹底したトヨタなんかは、カンバン方式も含めてそれをやっているのです。それが日本の経済の強さなのです。

一方で、病院はそこまでやっていません。ですから、医療を粗末にせよとか、医療を簡単にせよではなくて、移動経路も含めて、例えば注射をした後にすぐ身長を測ったりするというのをすれば、一気に同時進行でできるとか、そういうイノベーション、技術革新をすることによって短期間に回転数を早くするなど。

私は提案すればいくらでも出てきますけども、今の状態で、皆さん、なかなか頑張っていらっしゃるのはそうなのです。4時頃になってくると、事務処理が多いのですが、私は見ています。みんな、雑談もしながらやっていら

っしやいます。そんな暇があったら、もう1人、2人でも血液検査をして、次の人間ドックをすればどうでしょうと言ったこともあります。そういうようなことも、努力をしていないではなくて、企業長としてはそういう指示をいろいろしながら、現場、現物に立ってやっているのは事実なんです。

しかし、さっき言ったように、繰り返しますが、将来そういうセンタ一的なものをするというのは現時点ではなかなか難しいということが1つ。

それから、年間を通じて稼働率を上げるということをやろうと思うと、手法としては、タイムマネジメントというやり方があります。これは、非常にきついのですが、どこからどこまで歩くのに何秒かかったということを全部ストップウォッチで測るのです。徹底的にすれば、いかに無駄があるかが見えてきます。

最近でしたら、私が病院へ来た際、血圧計が故障していたのです。故障していたものに、故障と書いて貼ってあるのです。前にいる派遣会社の人が、すぐ気がついたら、すぐ撤去して新しい物に入れ替えないといけないわけです。それをしていないので、「何やってんねん」と言いました。「どちらさまですか。」と言われ、少し言いにくかったのですが、「名前は蓬萊と言います。」と答えました。

そんなときでも、「ちょっと連絡します。」と言っただけで、名簿を開き始めました。岡本部長の番号は何番かなと、調べるわけです。重要な人の番号ぐらいは、全部の窓口に大きい字で貼っておきましょうと。分かりますか。紙を1枚1枚探すその10秒がもう無駄だと思って、それを削減して、重要な人への連絡先は一目で電話番号が分かるような仕組みを作る。例えばそういうことも実は経費節減なのです。

こういう具合に考えていけば、この病院で決して医療に負荷をかけないで、しかも大きな経費、投資計画をしないでも、例えば、電気でもトータルコントロールされたものを全部部屋単位でコントロールして、最小限の電気に抑えることもやればできるのです。それはどこもやっていることです。しかし病院はそこまではやっていません。

何が申し上げたいかというと、御指摘のように、新しい仕組みを作って、新しい場所を造って、新しい投資をして人間ドックで収益を稼ぐということも大事だけれども、人間ドックの仕組み、システムの中にタイムマネジメント、時間を管理するということに対して無駄があるかないかを徹底して見直すプロジェクトチームを若手だけで作って活用するだけで、改善はできるのです。

そういうことならしますが、新しいものを造ってただ稼働させるという、

そんな問題ではありません。大事なことは、プレッシャーをかけて、やっている人にやりがいを感じられないような仕組みにするのが一番だめだということです。やはり人間が支えているわけですので、説得ではなく納得できるようなそういう仕組みを皆さんで風土意識を持ってすれば、病院というのは必ずや、大幅な経費節減はできると、私はそう思っています。

ここに1週間いたら、100ぐらいの提案を出しますが、残念ながらここに10日間もいることはできません。そのため、そういうチームをつくらなければいけないのです。私が思うのは、この病院の実力というのは、そういう能力に長けた人がいっぱいいらっしゃいますから、その人たちにその気にさせるチャンスを与えることだと思います。

ですから、大きな目で見たら、診療単価が変えられないとか、いろいろな政府の問題とか、仕組み・システムの問題というのはまずあります。その次に、投資というようなことによって変えていくという大きなものもあります。その次に、ちょっとした見方によって変わるというものもあります。その次に大事なことは、現場を徹底的に調べて、皆でそういうものを直していこうという意識改革なくして行動なしということです。頭を切り替えれば必ずできるのです。そのためには、その人たちに権限を渡したチームをつくることです。その中には医師もおれば看護師もおりますし、一般の人もおれば第三者の人もある。そういうことによって改善はできるのです。この病院に対して、私は全く何の心配もしていないのは、そこにまだ余地があるからです。

質問は人間ドックの将来展望と言われましたが、人間ドックというのは全体の収益改善のほんの一つに過ぎないので、経営改善をいかにするかという改善策の中の1つに人間ドックの手法があるという具合に認識していただければ、私は人間ドックも含めて改善はできると思いますし、この北播磨総合医療センターの人間ドックで命が助けられたという人が1人でも2人でも増えてくれば、やはり信頼度がそれだけ増えてくるわけですので、そういう総合的な信頼というキーワードをつけていくように議員さん自らも働いていただくことを願って、答弁のような答弁でないような答弁とさせていただきたいと思います。

以上です。

○議長（松原久美子）

以上で掘井ひさ代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）

三木市の板東聖悟でございます。同僚議員の質問がございまして、重複するところもあるかもしれませんが、その点御了承いただきたいと思います。と思っています。

では、初めに一般質問を3項目質問させていただきます。

1項目めは、地域医療連携推進法人の設立についてでございます。

地域医療連携推進法人の設立についての説明が議員総会のときにございました。病院と相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標として、1 地域医療構想に基づく機能分化と連携強化、2 医療従事者の確保、育成、3 医療機器の重複投資の抑制、4 経営効率化、5 感染症連携、これら5つの目標が掲げられておりますが、各病院がしっかり連携することで、法人を設立せずとも達成できるようにも思われます。

1点目に、法人化しなければならない理由についてお尋ねをいたします。

2点目に、地域医療構想を見据えて、急性期医療の中核病院としての役割を北播磨総合医療センターが担い、後方支援病院、初期救急、回復期、在宅医療としての役割を市立加西病院が担うとされております。このままの説明でありますと、三木市民や小野市民が初期救急、回復期、在宅医療について、市立加西病院に行くことを想定しているようにも思われますが、それは現実的ではないように思いますが、ここでの想定についてお尋ねいたします。

2項目めは、北播磨圏域における高度急性期医療の中核的役割についてお尋ねいたします。

北播磨総合医療センターは北播磨圏域における高度急性期医療の中核的役割を担っていると、これまでも説明がございました。今後その傾向はさらに加速されると思われます。そのときに問題になるであろうことについてお伺いさせていただきたいと思います。

1点目に、患者割合が三木市と小野市の両市の割合よりも、それ以外の北播磨市町の割合が増えていくことが考えられます。現在2市で収益不足を補っている状況ですが、両市以外の北播磨市町の患者数が増えた場合、医師の負担感が今以上にさらに大きくなることを危惧しておりますが、この点についてどのようにお考えなのかお尋ねいたします。

2点目に、産婦人科や小児科など地域で不足する診療科では、初期救急、回復期、在宅医療分野の担い手として、市民病院としての北播磨医療センターが担ってきた部分も多いように思います。高度急性期医療の中核的役割が強まれば、初期救急、回復期、在宅医療分野はどこが担うことを想定されているのかお尋ねいたします。

第3項目めは、人間ドックについてのお尋ねであります。既に同僚議員の

質問に対する答弁があったように思いますが、当局も答弁を御準備されていると思いますので、そのまま御答弁いただければありがたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

昨年10月に北播磨総合医療センター企業団議会として、中東遠総合医療センターの視察に行かせていただきました。その折には十都理事にも大変お世話になりました。本当にありがとうございました。

中東遠総合医療センターでは、人間ドック・健診事業を病院全体の経営において収益の柱の1つとして位置づけられております。PET-CTやMRIなど、高度医療機器を活用した高単価なオプション検査を充実させることで、1人当たりの単価を引き上げております。また、平日に受診できない層を取り込むために土曜日の受診枠を拡充したり、通常は午前中に集中する人間ドックを午後の時間帯にも設定し、施設稼働率を高めております。

1点目に、午前の受付だけでなく、午後や土曜日等の受付をすることについてお尋ねいたします。

この間、北播磨医療センターで人間ドックを受診いたしました。当日は、最後に先生の診察を受けて、特に気になる箇所はないと言われて意気揚々と帰ってきたわけですが、その後、健診結果を待っておりました。1週間ほどして結果が届いたわけですが、何と要精密検査。一気に意気消沈したわけがあります。

私の個人的な話はさておき、精密検査を受診するのにどこの病院で検査ができるのか分からず、結局北播磨総合医療センターで受診しようと電話をすると、診察予約が2か月先となりました。必要とする精密検査に対応できる地域の病院の案内があれば、2か月待つか、ほかの病院を探すのか、対応は可能となります。

2点目に、利用者が簡単に病院探しができるシステムの構築を求めるものがありますが、いかがでしょうか。

以上、1回目の質問といたします。

○議長（松原久美子）

質問に対し、答弁を求めます。

当局。

○管理部参事（多田英樹）

それでは、私からは第1項目、地域医療連携推進法人の設立についてお答えいたします。

まず1点目、法人化の理由についてお答えいたします。

地域医療連携推進法人制度は、地域の医療機関等が独立性を保持したまま

相互に連携し、一体的な経営を行うことで地域医療構想や地域包括ケアの実現を目指す制度で、平成27年9月成立の第7次医療法改正で創設され、平成29年4月から施行し、令和7年10月時点で58法人が認定されています。

当該制度は、医療機関が政策目標に見合った形で変化するよう、非営利性を徹底した上で公益性を持たせようとした政策で、地域医療構想を実現するための具体的な手段の1つとして位置づけられています。

従来の地域連携は、個々の医療機関が患者紹介や情報共有などを通じて協力する形態が一般的でした。これは、主に各医療機関の自主的な取組や地域連携室などを介した緩やかな連携が中心となります。

一方、地域医療連携推進法人は、法人化することで単なる協力関係にとどまらず、より強固なガバナンスの下で連携を進めることができます。これは、県が認定した医療連携推進方針に従って参加する医療機関が連携推進業務を実施するという契約を締結したのと同様の状態となるためです。特に地域医療構想の実現に関する方針部分については、医療機関の医療機能の方向性を決定していくものです。

議員御指摘の法人化の理由については、地域医療連携推進法人制度を選択することで、北播磨医療圏の地域医療構想をより着実に実現するためです。

次に、2点目、三木・小野市民にとっての市立加西病院の役割についてお答えいたします。

推進法人の目標では、市立加西病院に初期救急、回復期、在宅医療などの後方支援病院としての役割を担うとしていますが、これは北播磨医療圏の地域医療構想の実現に向けた医療機能の方向性を示しているもので、当医療センターの全ての患者を市立加西病院に転院することを示しているものではありません。

地域医療連携は推進法人に参加する医療機関相互間のみで完結するものではなく、推進法人に参加していない医療機関とも従来と同様に連携していきます。もちろん三木市、小野市の市民が当医療センターでの急性期医療を終え、他の医療機関に転院する際、当然にお住まいの近くの医療機関を選択されるなど、患者さんの希望に沿った形での転院に変わりはありません。

以上、答弁といたします。

○議長（松原久美子）

どうぞ。

○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、当医療センターを利用する北播市町の患者割合が変化することによる2市の負担感についてお答えいたします。

当医療センターは、三木市民病院と小野市民病院が統合し、平成25年10月に開院して以来、年々三木市、小野市以外の北播市町の患者が増加しております。

データで申し上げます。まず、入院患者についてですが、三木市、小野市以外の北播市町の入院患者数の割合は、平成28年度時点で24.2%であったものが、令和6年度には31.1%、8年間で6.9ポイント増加しております。延べ人数にして約1,500人増加しております。

また、外来患者数、平成28年度時点では22%であったものが、令和6年度には29.4%。8年間で7.4ポイント増加、延べ人数にして約2万4,000人、年間で増加していることになります。

議員ご質問の2市の負担感につきましては、当企業団はお答えする立場にはございませんが、あえて申し上げるなら、まず、企業団が設置者である三木市と小野市とともにしっかりと運営していくことが基本であると考えております。その上で地域医療構想の実現に向けて、近隣の公的病院、加西、加東、西脇、多可赤十字との機能分化、連携強化を進め、兵庫県と北播磨の5市1町とで当医療センターを支える協働体制、財政負担の仕組みを構築し、新しい地域医療の姿を実現することが望ましいと考えております。

次に、2点目のご質問です。ご質問は、産婦人科や小児科など地域で不足する診療科の初期救急、回復期、在宅医療分野の担い手についてご質問ございました。お答えいたします。

まず、産婦人科ですが、兵庫県では24時間患者を受入れられる体制を確保するために、周産期母子医療センターを整備促進しております。産婦人科医師、それから小児科担当医師は、そのために人員を集約化させる流れとなっております。産婦人科の医師の確保は全県的にも難しく、そのため、当医療センター単独で担い手を確保するにはやはり限界がございます。北播磨医療圏域には、この周産期母子医療センターも整備されておられません。

なお、兵庫県では、東播磨地域と北播磨地域、両方、この2地域を合わせて、名称的には播磨東圏域とありますが、播磨東圏域での確保を前提にされていると聞いています。

次に、小児科につきまして、初期救急を医師会の医療機関が輪番で現在対応しております。2次救急を当医療センターと、それから西脇病院の2病院の輪番で対応しております。

なお、北播磨総合医療センターは2次救急全体の3分の2を担当しており

ます。

当医療センターは、北播磨圏域の高度急性期及び急性期を担う中核病院であり、議員御指摘の地域で不足する診療科における初期救急、回復期、それから在宅医療分野を含めた全ての機能を、当院で果たすことには限界がございます。

先ほど議員ご質問で、どこが担うのでしょうかというご質問がございました。医療圏域内での役割分担を行いまして、民間病院を含めて他の医療機関との連携を行い、可能な限り地域内で完結する医療体制の確保に努めていくとともに、広域での協力も行っています。

以上、御答弁とします。

○議長（松原久美子）

どうぞ。

○管理部長（岡本智弘）

第3項目、1点目、受付時間の拡大についてお答えいたします。

健康管理センターでは、地域住民の健康増進のために、人間ドックをはじめ協会けんぽ健診、粉じん作業者のためのじん肺検診、石綿（アスベスト）検診、病院独自の乳がん検診、まちぐるみ健診など、様々な健診を実施しております。

現在の健診運用は、午前中に脳ドック以外の人間ドック及び協会けんぽ健診を行い、午後にじん肺・石綿検診やまちぐるみ健診、脳ドックを実施しております。

一方で、当医療センターには北播磨地域の急性期医療を担う基幹病院として、救急患者や入院・外来の重症患者を含めた幅広い診療機能が求められております。このため、医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師などの専門職は診療と健診業務を兼務しており、限られた人員や時間、スペース、医療機器などをバランスよく有効活用する必要があります。

当医療センターは、北播磨地域の基幹病院として24時間365日稼働しております。健診業務の受付時間を平日の午後や土日祝日に拡大する場合、延伸に必要な医療機器や読影・判定業務の人員確保が必要であり、急性期医療との両立が困難となります。

また、健診結果の判定や事後の保健指導におきましても、専門医やドック担当医、看護師、管理栄養士の役割が大きく、質の高い安全で安心な健診を提供したいという思いからも、受付時間の拡大は現時点で難しい状況がございます。

次に、2点目、病院探しができるシステムの構築についてお答えいたしま

す。

当医療センターでは、健診結果において緊急を要する所見が認められた場合には、医師が速やかに内容を確認し、健診の当日に外来診察へつなげる体制を整えております。受診者が帰宅された後に緊急性を認めた場合には、医師が直接受診者へ電話連絡し、完全予約制の診療科も含めて、外来受診のスケジュールを調整しております。

かかりつけ医がある場合には、当医療センターの受診よりも当該かかりつけ医の受診の方が有効かつ適切なケースが数多く、まずはかかりつけ医という連絡指導にも努めております。

当医療センターで人間ドックを受診された方から病院探しの相談があった場合には、健康管理センターが懇切丁寧に対応をしております。また、当医療センターには患者総合サポートセンターがあり、かかりつけ医や他病院の紹介など、日常的かつ専門的に行っております。

従いまして、議員ご質問の利用者が簡単に病院探しができるシステムにつきましては、既に構築しているものと考えております。

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。

3番、板東聖悟議員。

○3番（板東聖悟）

御答弁ありがとうございます。

それでは、2回目の質問をさせていただきたいと思います。

まず、1項目めの2番目のところで、市立加西病院に行くことを想定しているのかということについては、そうではないんだというような御答弁であったと思います。そこについては当然そのように私も思うわけですが、そうすると、ここで書かれている相互関係というところで、市立加西病院にとってどのようなメリットがあるのかということが生まれてくるのではないかというように思います。

先ほどの企業長の話では、こちらにも大きな機械を導入するに当たって負担があるんだという点について指摘をされたわけですが、市立加西病院にとってもこれまでしていた高単価な診療のところがなくなるということになれば、低単価なところが多くなるというところで、経営改善が本当にできるのかというところも、私としては、それがお互いのウィン・ウィンの関係になるのかというところについて理解がないものでありますので、その点

について御説明を頂きたいというように思います。

○議長（松原久美子）

板東議員、答弁者の指名をお願いします。

○3番（板東聖悟）

当局でお願いいたします。全て当局でいただいて結構ですが、もし企業長、副企業長がぜひ言いたいことがあれば、また言っていたら結構かと思っています。

次ですが、北播磨圏域における高度急性期医療の中核的役割というところでございますけども、これももう既に企業長から今日様々なお話がある中で、高度医療を追求すれば最新機器を導入する必要があつて、経費がかさんでくるんだというような話がございました。

本来、他の医療圏では県立病院が高度医療を担っているという状況の中で、その分野では赤字になれば、県立病院であれば兵庫県が一般会計から繰入れをするということになる。つまり、私たち三木市民や小野市民には兵庫県全体で負担をする、三木市、小野市も含めた兵庫県全体で負担をする。

一方で、北播磨医療センターというのは三木、小野で担っていかなければならないということになるわけであります。そういうことから言うと、なぜ高度医療を受ける対価としてのリスクを、県民全体が担うところと2市だけで担うところが出てくるのかということについては、すごく違和感を感じるわけであります。

その部分で、この2市で運営をするところが高度医療を担うというのが本来に正しいのかという点についてお尋ねをさせていただきたいと思います。

それと、地域で不足する診療科において、初期救急、回復期、在宅医療分野の担い手というところで、役割分担としては民間のところで担われるべきものであるということでありますが、ここについては三木市も小野市も、今後この問題というのは絶対出てくる話であります。

その中で、やはり大きい病院がそこについてどのように援助を頂けるのかというところが、そもそもの市民病院の在り方として求められているところではないかというように思うわけであります。当然最終的には民間にお願いし、民間が中心にならなければならないというのは分かるのですが、それであれば結局は診療科について、ない状況がそのまま続いていくのではないかということの懸念を感じておるわけで、その点について、本来、ここについては三木、小野のそれぞれの自治体で考えるべきところもあるのかもしれませんが、やはりそこは一緒に協力していただきたいなというように思っております。

最後、人間ドックについてであります、利用者が簡単に病院探しができるシステムの構築というところについては、既に構築されているのだということではありますが、私から見ると、この間、人間ドックを受ける中で、まだまだ改善ができるところがたくさんあるのではないかという立場から質問をさせていただきました。

中東遠総合医療センターへ行ったときに、車は2年に1回必ず車検を受けて、お金と時間をかけるわけであって、自分の体にも1年に1回ぐらい同じぐらい金をかけてはどうかというようなこともおっしゃられました。それもあって、私、そうだ、人間ドックを受けとかなないと思い、当医療センターにもお電話させていただいたわけですが、そういうインセンティブも当然大事なことだというように思います。

ただ、車の車検というのは受けなければならない、受けなければ法律違反になるということから、ほとんどの人が受けられるのではないかというように思います。それでも車検がいつ切れるのか、案内が来るから、その案内が来たときに電話して予約をするという方がほとんどではないかというように思いますけども、そういうところがなければ、案内がなければ車検が切れる、見過ごしてそのまま無車検で乗ってしまうという事故もどこかの市ではあったようです。その上で、早ければ2、3日、修理が必要であっても2週間程度で、車検などでは車が返ってくるということで、すごく手軽だと思うんですね。

それに対して、人間ドックというのは受けたいと思って電話をして、何か月も先の予約をして、たくさんの書類を書いて、そして事前に検便、検尿、絶食、これらも手間のかかるものであります。そして、早くても半日以上予定を空けて受診をしなければなりません。結果が出ると、2週間ほど時間がかかって、要精密検査となったら、今度は検査の受けられる病院を探して検査する。そして、改めて検診に行くと、何もされずに次の検査の日程を予約させられてそれで帰ってくるというところで、非常に手間のかかる作業だなというように思います。

他の病院ですと、検査機器が空いていて、まだ時間あれば、MRIを受けて帰りますかみたいなことも言われるところもあるようです。当然北播磨医療センターではそういう余白がなかったから、そういう案内はなかったんだろうとは思いますが、もしその時間帯に空いていればそういうようなことの案内もしておられるのかということもあるのかなというように思います。

その意味では、もっと気軽に受診できるようになったら、健康診断や人間

ドックの受診のハードルというのは下がっているのではないかというように思うわけでありますけども、そういう努力についてまだまだ余地があるのではないかというように思いますが、いかがでしょうか。

2回目の質問とさせていただきます。

○議長（松原久美子）

再質問に対し答弁を求めます。

答弁者、当局。

○管理部参事（多田英樹）

それでは、私からは地域医療連携推進法人のご質問についてお答えさせていただきます。ご質問内容は、市立加西病院のメリットというところでの質問かなと理解してもよろしいですか。

それでは、このたびのご質問の内容の再確認という部分もあるのですが、地域医療連携推進法人とは医療法に定められたものでありまして、その中には地域医療構想にどう寄与するのかということを書いてほしいという指示があります。この中で、このたびの当医療センターが急性期中核病院、そして市立加西病院が圏域での後方支援病院という位置づけを示させていただいたというところになります。

今回の市立加西病院のメリットというところなのですが、それ以外の項目で4項目挙げさせていただいています。医療従事者の確保・育成、それから医療機器の重複投資の抑制、経営の効率化、感染症の連携になります。

まず、医療従事者の確保・育成については、当然当医療センターは医療従事者が集まる病院であります。他方、市立加西病院につきましては、医療従事者の確保は非常に困難な状況になっております。外来の応援等も含めて、そういった協力体制は市立加西病院についてはメリットがあると、結果言わざるを得ない状況なのかなと思っております。

もう1点、医療機器の重複投資につきましては、先ほど来御説明していますとおり、地域医療構想を実現するために各病院の医療機能の方向性を示していきます。手術室をなくすとか、これも1つの方法ではあるのですが、当医療センターが高度医療をする、つまり高度な医療機器を購入することで、市立加西病院が購入する必要性がなくなってくるという現実があります。そうすることでコストが下がります。ということは、ランニングがしやすくなるというようなメリットになると思います。

もう1点、経営の効率化の部分におきましては、材料や医薬品の購入については、スケールメリットが大幅に違います。当医療センターが購入している金額の相当な金額の、メリットを享受できる形になりますので、市立加西

病院は相当なメリットになるかと思います。ただ、ここについては使っている医療材料や薬品が相当違いますので、精査は必要かと思います。

最後に、感染症については、確かに市立加西病院が圏域の感染症の主となる病院ではありますが、病院の規模、内容を見れば分かりますとおり、当医療センターがバックアップするということはすごく重要なことになります。

これら、全て市立加西病院にとってのメリットで、当医療センターにメリットがないのではないかというところになってきます。当医療センターについては、確かに現時点でメリットはありません。言い切ってもいいのかなと思います。

ただ、地域医療構想を実現することで機能分化が進みます。機能分化が進むことで、圏域内での患者の動向が大幅に変わってきます。他の病院から急性期にかかる患者がこちらに集まり出しますと、当院の方から入院患者数が確保できます。逆に、入院が終わりましたら各病院に後方支援として流れていく。いわゆる、厚労省が示している圏域内に中核病院を1つにするという方向性を実現するための施策で、そうすることによって収入を確保していくという流れになります。

ただ、この視点は救急医療とかそういったものの負担感をどうするのかという視点は全くありませんので、それは別の医療の体制としてのメリットでありますので、そこの部分については継続して調整してまいりたいと思います。

以上、答弁といたします。

○議長（松原久美子）

どうぞ。

○企業長（蓬萊務）

答弁しておきます。

メディカルネットワークという格好がいいでしょう。市立加西病院に手術室はありません。医者はこっちから送るだけ。150億円ほどかけて建物を建てましたが、医者がいない、北播磨に頼らないといけない。こんな病院、いいと思いますか。私がもし加西市民でしたら。こんな現実表に出ていないのですよ。仲よしクラブと一緒に、お互いに役割分担を決めてやりましょうという、聞こえはいいのですが。私は小野市民ですけど、加西市民の立場に立ってみたら、ばかにするなとやっぱり言いたくなりますよ。

だから、この問題というのは、役割分担せざるを得ないというのは分かるのだけれども、やっぱりそこに住んでいる市民の意識からしたら、巨大病院がものすごいコストだけかけて、負担はしなくていい代わりに、病院の中身

は診療所と変わらない。そんなものでいいのですか。こんなことは、官僚が考えることだから、私はもう断固反対だと言っているのですよ。

以上。

○議長（松原久美子）

当局。

○管理部参事（戸田誠之）

私からは2点です。

再質問がございました。2市だけで高度医療を担うのが正しいのか。まずそれにお答えさせていただきます。

お答えの前提としまして、ちょっと3つに分解したほうがいいのかと思いました。高度医療がなくなるということは、いわゆる医療崩壊という感じで認識しております。この北播磨地域には、高度医療、要は医療崩壊を防ぐためにも高度医療を担う場所が必要であるということです。

高度医療を担うのが正しいのかという、好ましくないのではという話ではなくて、2市だけで高度医療を担うのが正しいのかという、具体的な回答ですが、先ほどちょっとお答えをする立場にはございませんがという前置きをさせていただきましたが、好ましくはないと考えております。多くの自治体で協力すべきであると考えております。

それから、回復期なども担うべきかというようなご質問ございました。仮に当医療センターが軽症の初期救急、それから長期の回復期医療まで全てを抱え込めば、医師が要は疲れます、疲弊します。本来救うべき重症の患者対応に支障を来す。先ほど申し上げましたように、いわゆる医療崩壊を招きます。役割分担の明確化は必要不可欠であると考えておりますので、民間病院のお力もお借りしながら、この地域の医療を守っていくということが好ましいと思っております。

以上です。

○議長（松原久美子）

当局。

○管理部長（岡本智弘）

私の方から、ドックの再質問に対してお答えさせていただきます。

病院を探す仕組みは既に構築していますという御回答はさせていただきますが、改善点がないというわけでは当然ございません。ニーズの変化、それからもちろんこちらの病院側の変化もございまして、それぞれのニーズとこちらのできることできないこととの最適解というのは常に変化していくものだと思っておりますので、努力を惜しむつもりはございません。

乾いた雑巾をなお絞るという言葉がございます。乾いた雑巾も雨で濡れたら水気が出ます。湿気によって湿っていきます。ですから、改善がなくなるということはないと考えておりますので、改善については続けていきますし、その改善の先に改革があるという認識をしております。

それから、もっと気軽に健診を受診できないかということなのですが、掘井議員の答弁でも申し上げましたとおり、通常の町ぐるみ健診、あるいは職場の健診とドックの併用がやはり望ましいというふうに考えております。できましたら半年ごとにどちらかの健診を受けていただいて、年に2回、御自身の健康についてじっくりゆっくり考えていただくような機会を持ってほしいとも考えております。

最終的には、その時々で健康意識の変化、病院の諸事情等々も含めまして、当然一番利用しやすい形を最適解として採用していきたいと考えておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いしたいと思います。

以上、答弁とさせていただきます。

○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。

3番、板東聖悟議員。

○3番（板東聖悟）

最初に市立加西病院との関係でございますけども、市立加西病院にはメリットがあって、こちらにはメリットが現時点でないというような、ちょっとびっくりする答弁であったのではないかなというように思います。そういう考え方もあるのかもしれませんが。

○議長（松原久美子）

板東議員、答弁者の指名を先にお願します。

○3番（板東聖悟）

当局をお願いしたいと思います。

そういう考え方もあるのかもしれませんが、お互いが連携するという中で、その問題ってすごく大事なんだろうと思うのです。先ほど企業長もおっしゃいましたけども、加西市の立場からすると、本当にこれでいいのかという内容なのではないかなと私も思うわけです。本当に加西市民が納得できるのかということも含めて、いや、メリットがあるのだから享受しなさいよというのは、非常に横柄だなというように思います。

それが今後の北播磨全域の中の高度医療を担おうとするところでの難しさだという話もございましたけども、本当にそこは非常に難しい問題だ

と思います。高度医療を主軸に考えるのではなくて、やはり市民病院は地域の病院、診療所などが担えないところを市民病院として担っているという、これまでの役割を手放せと言うと、ちょっと語弊のある言い方かもしれませんが、手放すことも含めて改革を求める内容でありますから、その点については十分に話し合いが必要になってくるのではないかと。そういう意味では、今の答弁の言い方であると、本当に加西市民の皆さんが納得できる内容になっているのかなというように思います。

それと、人間ドックのところでございますけども、当然いろいろこれからも研さんされるというのは理解をいたします。ただ、私はここについて2回目の質問するつもりはございませんでしたけども、いや、もう既に出来上がっているのだという答弁がありましたので、そこについては当然ここまで努力をしていると、今後も努力をしていく中で、いろいろな人の意見を聞きながらしていくという立場が必要なのではないかというように思います。

以上で3回目の質問とさせていただきます。

○議長（松原久美子）

それでは、答弁をお願いします。

○企業長（蓬萊務）

お答えをいたします。

2つありましたけども、1つ目の市立加西病院のこと、少し言い過ぎたと私は思っていますが、本音で言えばそういうことだと分かりやすく申し上げたつもりなので、そこはそれをもってそのまま理解してもらったら困るわけです。

ですから、互いに連携をし合って、市立加西病院のメリットは医師の確保。1人確保することはいかに難しいかということが今現実の話なのです。奨学金制度をつくったりして、市長さんもいろいろ頑張っておられるのですが、そんなものですぐに医者が来るほど、昔とは全く違ってきているのです。つまり、学生というより医師が行かないのですよ。昔だったら、医局の人事で、「あなた、そこへ行きなさい」と言われたら、行かないといけないという、職務命令みたいな形で行くという風土があったのです。

でも、今はそういう風土が、少しはあるのですが、正直言って、北播磨で研修し、北播磨で医師に育って、北播磨で頑張りたいという思いはあっても、他の病院へ行けと言われたら、辞めさせてもらいますと、こんなことが当たり前のように言える、そういう社会になってしまっているという事実はあるのです。ですから、医師の指揮命令系統が、教授といえども、あるいは病院長といえども、簡単に出すことができないのです。しかし、こういう連携ネ

ットワークを作ると、少しは命令によって行ってくれる人も増えるだろうというような思いはあるのです。ここはメリットなのですけどね。

しかし、加西市で大きな手術がそこへ行ってもできるかというと、その症例は、行った人がないんですよ。そうすると、自分は何のためにそんな病院へ派遣されたのかという、この悩みに悩む医師がおるわけですよ。そうすると、必ず医師は離れていくのです。そういう構造欠陥があるがゆえに、なかなか連携というきれいな、仲よしクラブでやりましょうというのとは離れて、医師の確保は難しくなるし、結果として拠点病院とそうでない病院は役割分担がおのずから、ある程度は今まではそれなりに平等、平等と言うとおかしいですが、それなりの機能は持っていたのですが、それが完全に機能が、いわゆる分かれてしまうということになる危険性があるというのが現実なのです。

よって、市立加西病院にとっては、医師の確保はできるという可能性のメリットはあるけれども、こちらの病院からしますと、医師をただ派遣するだけの話であって、それに伴う人件費負担は加西市が見るわけですから、いわば180人いるうちの20人が行ってくれたら、20人分の人件費が減ることになるわけですよ。そういう経営上の問題はあるにしても、こんなの持続可能な形ではできないわけがないという現状があるということがこのネットワークの状況であります。

しかし、そうせざるを得ない環境に日本中は今なっています。でないと、過疎地やそういうところへの医師の派遣が全くできなくなるから、国家としてはやっぱりそういうように法人化をして、そして医師を合理的に派遣するという制度を作ろうということで、それ自体は反対するものではないです。

ただ、高度医療に対する体制をスクラップ・アンド・ビルドするときの負担は、拠点病院がしないといけない、最初に私が申し上げたことですが、これはひどいでしょうと、こういう話をしているわけです。だから、応分の負担をしてくれるなら、まだ話は別なのです。しかし、これはその制度にはないのです。こういうことを少しよく理解をしていただきたいなと思います。

それからもう1つ、人間ドックの話なのですが、お気の毒に、人間ドックを受けて結果が出ました。もうあちこちたらい回しされるというよりも、次は2か月後だと言われるのはよく分かるのです。見方によれば、2か月後でも大丈夫な症状だったということなのです。本当に人間ドックでおかしかったら、すぐ連絡しますから。誤解のないようにしてください。人間ドックの結果、緊急を要する場合、かつてはがんセンターにいらっしゃった先生とか、かつては病院長をされた方が診察されますので、やっぱり総合医的な能力を

持たれた方が判断された場合、これはすぐに内科医を紹介して行きなさいと特別に早くするということはあり得ます。私でしたら、「ちょっと蓬萊さん、肝機能悪いですね。」と人間ドックで言われて、すぐに来週行けますかというのと、行きません。多分、私は1年間行かないです。その程度はお酒を飲めばこうなるというような程度のものですよね。だから、そういうことは言えませんが、そういう位置づけはあるということが1つ。

人間ドックでも、例えばPET-CTとその他を受けると、大体1人20万円ほどかかります。そうではなく、ちょっとおなかが痛いと言って、胃カメラを飲んだ場合、1万円以内で済むのです。だから、中には人間ドックを専門に受けている人がいれば、人間ドックを受けるよりは、調子が悪いから北播磨で診てもらって、保険診療がかかって、コストが10分の1ですよというように、それを選ぶ人が私の町内会には大体半分ぐらいいらっしゃると思います。そういう問題もあるのです。

だから、人間ドックを一生懸命勧めないといけないのですが、人間ドックに頼らないで人間ドック以上にスピード感があって診てもらえるのも、事実としてあるわけなので、「なぜ市長は人間ドックをちゃんと受けるのですか。」とよく言われるのですが、やっぱり企業長としてはここでちゃんと人間ドックを受けているのですけども、人間ドックの費用というのはやはりそれだけかかるという実態もあるということです。ですから、人間ドックを受けるのはやはりその人が何を選ぶかということで、結局は自分で選ぶしかないというところなのです。

その中で人間ドックにタイムマネジメント、僅かなことでも、1件でも増やして、人間ドックの収益を上げるためにできることが他にもあるでしょうということで、私はやるべきであると思います。これは申し上げておきたいということで、人間ドックにおける経営改善というのは決してないとは言えないということだけ申し上げて、何か分かったような答弁とさせていただきます。

○議長（松原久美子）

以上で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、第1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決算の再認定についてから、第5号議案、令和8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採決を行います。

お諮りいたします。

本案を原案のとおり可決、認定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1号議案から第5号議案は、原案のとおり可決、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。

○副企業長（仲田一彦）

第33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。

議員の皆様には、令和7年度の病院事業会計補正予算及び令和8年度当初予算など計5件の議案につきまして、慎重に御審議を頂き、適切な御決定を頂きましたことに厚く御礼を申し上げます。今日は一般質問においては病院の経営、また医師の確保、健診事業等について貴重な意見を頂きました。

さて、今日もお話が出ていますように、先般発表されました令和8年度の診療報酬改定、全体で約3%の引上げとなったものの、依然として物価高騰や人件費の上昇を補うのには至らず、政府による追加支援も不透明な状況が続いております。

当医療センターは、通常の経営努力だけでは乗り越えられない、構造的な経営危機に直面しております。三木市と小野市から毎年16億円の繰入を受けてきた中、令和6年度の決算は過去最悪となる赤字9億円の計上、令和7年度はさらに深刻な状況となり、約4億円の両市から追加を受け、合計20.2億円の繰入を受けることとなります。

私は、前回の8月議会で申し上げました当医療センターの経営計画について、外部委員を交えた評価委員会を来月3月10日に立ち上げます。ここでは外部要因の分析にとどまらず、当センターが抱える内在的な課題、すなわち経営資源の最適化や同規模病院との比較による効率性の検証など、データに基づいた聖域なき検証を行っていただく予定であります。この検証が行政支援に依存し過ぎない自立した経営モデルを確立し、地域住民の皆様を持続的かつ良質な医療を提供するための再生のロードマップとなることを願うも

のでもあります。

これからの数年間は当医療センターにとってまさに正念場であり、大きな転換期でもあります。議員の皆様におかれましては、今後とも一層の御指導、御鞭撻を賜りますとともに、当医療センターへの変わらぬ御支援を心よりお願いを申し上げます。

最後になりましたが、今期定例会における皆様の御精励に深く感謝申し上げますとともに、議員各位のますますの御健勝、御多幸を祈念しまして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33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、一言御挨拶申し上げます。

今期定例会は、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決算の再認定についてのほか4件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。

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、閉会の御挨拶とします。

本日は誠にありがとうございました。

<閉会> 午後4時30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 板東 聖悟

会議録署名議員 河島 三奈