

第 9 回

北播磨総合医療センター 企業団議会定例会会議録

平成 2 6 年 2 月

北播磨総合医療センター企業団

議案の審議結果

議案番号	議案名	議決 年月日	議決の 結果
第 1 号 議 案	北播磨総合医療センター企業団病院事業 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	H26. 2. 18	可 決
第 2 号 議 案	北播磨総合医療センター企業団病院事業 の費用等徴収条例の一部を改正する条例 の制定について	H26. 2. 18	可 決
第 3 号 議 案	平成 2 6 年度北播磨総合医療センター企 業団病院事業会計予算	H26. 2. 18	可 決
第 4 号 議 案	平成 2 5 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）	H26. 2. 18	可 決

第 9 回（平成 2 6 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 9 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

平成 2 6 年 2 月 1 8 日（火）午後 2 時開会

- 第 1 会議録署名議員の指名について
第 2 会期の決定について
第 3 第 1 号議案 北播磨総合医療センター企業団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 4 第 2 号議案 北播磨総合医療センター企業団病院事業の費用等徴収条例の一部を改正する条例の制定について
第 5 第 3 号議案 平成 2 6 年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算
第 6 第 4 号議案 平成 2 5 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）

◇ 出席議員

1 番	西 山 博 文	2 番	井 上 日 吉
3 番	竹 内 修	4 番	初 田 稔
5 番	内 藤 博 史	6 番	岡 嶋 正 昭
7 番	高 坂 純 子	8 番	大 西 秀 樹
9 番	泉 雄 太	10 番	河 島 三 奈

◇ 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	藪 本 吉 秀
理事	藪 本 耕 一	参与	西 本 則 彦
管理部長	松 井 誠		

◇ 職務のため出席した議会事務局職員

事務局長	小 西 桂 一	主査	財 田 英 樹
主任	河 合 政 和		

◇ 議 事

<開会> 午後2時

○議長（西山博文）

それでは失礼いたします。

本日、ここに第9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ご多用の中、ご参集を賜り、ここに開会の運びに至りましたことは、まことにご同慶にたえないところであります。各位のご精励に対しまして、深く敬意を表するところでございます。

さて、本日の議会は、北播磨総合医療センターの開院後、初めての定例会であります。

今期定例会に付議します案件は、「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」ほか1件の条例の制定並びに「平成26年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算」及び「平成25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）」の4件の議案でございます。

各議員におかれましては、何とぞご精励を賜りまして、慎重にご審議の上、適切、妥当な結論を得られますようお願いを申し上げまして、開会のご挨拶とさせていただきます。

それでは、座って失礼します。

<開議>

○議長（西山博文）

それでは、これより、本日の会議を開きます。

日程に入るに先立ち、諸般の報告を申し上げます。

監査委員から例月出納検査結果報告書及び定期監査の結果報告書の提出があり、これらの写しを既にお手元に配付をいたしましたところであります。ご清覧をお願いいたします。

次に、その他の報告については、議会事務局長からご報告をいたします。

○議会事務局長（小西桂一）

ご報告いたします。

現在の出席議員は10名であります。

次に、今期定例会に提出されます議案並びに本日の議事日程表は、既にお手元に配付いたしております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付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（西山博文）

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についてであります。

会議録署名議員は、議長により指名いたします。

4番 初田稔議員、7番 高坂純子議員、以上の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（西山博文）

次に、日程第2、会期の決定についてを議題といたします。

お諮りいたします。本定例会の会期は、本日1日間といたしたいと思います。

これにご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（西山博文）

ご異議なしと認めます。よって、会期は1日間と決定いたしました。

<日程第3～6、第1号～第4号議案>

○議長（西山博文）

次に、日程第3、第1号議案、北播磨総合医療センター企業団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日程第6、第4号議案、平成25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）までを一括して議題といたします。

この際、蓬萊企業長からの開会に当たってのご挨拶に加えて、ただいま上程されました議案の提案理由の説明を求めます。

【「議長」の声あり】

<企業長 挨拶・提案理由説明>

○議長（西山博文）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

失礼します。第9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、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

本日、企業団議会定例会を招集いたしましたところ、議員各位におかれましては、公私何かとご多用の中をお繰り合わせいただきまして、ご出席を賜りました。ここに開会の運びとなりましたことに対しまして、心から厚く御

礼を申し上げます。

北播磨総合医療センターは、ご承知のとおり、10月1日開院以来、順調に推移をしております。外来患者の1日の平均患者数は、オープン当初の10月が570人、11月が724人、そして12月が803人となっております。わかりやすく申し上げれば、当初の10月スタートから、ちょうど600人が800人体制になったということで、100対140、指数でいいますと、そのような形で外来患者が増えているということでもあります。参考までに、ご承知のとおり、目標は750人でございますので、既に外来患者はその750人をオーバーして、それだけ増えたということでもあります。

後ほど質問等もあるかと思いますが、この600人体制が同じ医師の状況で800人診ているということは、逆に単位当たりの患者数を診ていくスピード感がこの3カ月間に上がってきたと、こういう評価もあると思います。従いまして、待ち時間が長いとか、いろいろあろうかと思いますが、実は同じ体制でもって600人を800人診る体制、100対140というような形で外来患者が増える中で、それをこなしているというような形でご理解賜りたいと思います。

また、入院患者であります。1日の平均患者数は、10月が156人、そして11月が287人、12月が276人となっております。旧三木、そして小野両市民病院の昨年の4月から8月までの、いわゆる統合する前の平均患者数というものを、外来は12月に、そして入院は11月に既に上回っている状況です。特に、入院につきましては満床状態が続いているという状況であります。これも指数でいいますと、スタートの時期が、先ほど申し上げましたように156人を100としますと、ざっと180というような形で入院患者が増えています。結果的に満床状態が続いているということで、それは三木と小野の入院患者数を上回っているということでもあります。

人間ドックの平成26年度というのは、今年度の申し込み状況であります。日帰り1泊2日の生活習慣病コースは、既に今年の6月まで満床となっています。また、胃カメラのほかに大腸検診の場合は1泊になるわけですが、1泊2日のいわゆる大腸カメラコースは、実は、年内12月まで予約が詰まっているという状況です。そうしますと、人間ドックへ行こうと思ったらもう年内まで詰まって、「まだ今年始まったとこやないか」というようなことになろうかと思いますが、次々と予約が詰まっているという状況であります。

まさに、この北播磨総合医療センターが見える形で進行しておるということではありますが、一方で、許可病床は、おさらいみたいになるんですけども、

450床ということですが、現の稼働病床というのは342床でありまして、昨年11月以降、先ほど申し上げましたように、満床による入院制限、決してしたくないわけではありますが、重症患者を優先的に入れていくというようなことになっている関係で、入院制限、あるいはまたベッド不足によって診療制限が顕在化しているというところでもあります。

本来、大きな病院ができたわけですから、可能な限り要望される方をどんどん入れていきたいというのはあるわけですが、一方では、もし閑古鳥が鳴いていたらどうなっていたかという見方もあるわけですので、そういった意味で、総合的に勘案したときには順調に進んでいると。そういう中に初期流動として、最初の動きとして、いろんな問題が顕在化しているのを、私たちはそれをどうやって1日も早く解消していくかということが1つの課題であろうと思います。

このため、看護師確保を積極的に行いまして、早期に7階病棟を開設いたしまして、この病院が持っている総合的かつ高度な医療機能を十分に発揮して、北播磨地域の中核病院として、そのニーズに応えていきたいということで、今進めております。

今、医師の数は大体89人から90人ということです。現在89名というふうに理解しておりますが、これが4月1日の段階で、これはまだ流動的なこともあります、基本的には104名近くになると思っております。これは、最終目標が105名でありますから、医師の数に対しては、大変な関係各位のご努力によって目標を達しているということでもあります。

問題は、看護師さんが不足している点で、少なくとも、50人ぐらいの新たな募集をしまして、早急に今の病床数を、少しでも上げることを努力しようということで、今進めております。

加えて、1年前倒しで、というのは、3年間をかけて450床にする予定だったのが、前倒しで450床に持っていこうというようなことも、先般の経営会議で三木市長、そして病院長とも話をいたしまして、そういう方向で今進めているということです。

ただ、この努力の過程においてはいろいろ問題があろうかと思いますが、私たちはその目標をここで明らかにするというのは、明快にその方向性をきちっと成果を出していきたいということでもって説明をさせていただきたいと思っているところであります。

なお、余談になりますけれども、移転をしてくる隣の国立青野原病院は、新聞紙上では入札がおくれていると報じられておりましたけれども、昨日、2月17日付で正式契約を結びまして、そして少しおくれておりましたけど

も、来年の平成27年の6月ごろにオープンするということであります。

また、旧小野市民病院でありますけども、病床数等でいろいろ議論はございましたが、103床12科で、新しい名前は栄宏会小野病院になりますけども、これも4月1日でオープンということになっております。

なぜこんな話をさせていただいたかといいますと、この統合病院の病床数をいかに効果的にやっていくかとなりますと、小野病院が受け皿病院としての機能が非常に大きな要素を持っているということでございますので、したがって、私たちは当然、三木にあるいろんな病院、そして近隣市の病院、加えて103床の病床数を誇る小野病院や青野原病院等とも連携をとりながら、同じ大学系列という、院長もそうなりますので、そういう中で連携をとる中において、単に看護師を増やし、病床数を増やし、そして医師を確保するというだけの問題でなくて、連携の中に今抱えている問題を少しでも解消していくというような方向であるということも、余談になりましたけども、ご理解を賜りたいと思うところであります。

さて、このたびの定例会に上程いたします議案につきましては、条例議案2件、予算議案2件の、合わせて4件であります。

条例議案につきましては、新任医師の着任などに伴う診療科の追加並びに変更、また産科医の着任に伴いまして、助産に関する費用について必要な条例の改正を行おうとするものが主な内容でございます。

なお、先ほど申しました産科医の着任等によりまして、この1月から増えているわけではありますが、当初は30科450床ということでしたが、今現在33科450床と、こういうように進んでおります。ということで、神戸大学の附属病院がざっと36科でございますから、この病院がいかに多くの科を擁する病院かということも、その位置づけについてひとつご理解をいただきたいと、こう思うところであります。

また、予算議案につきましては、26年度の北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算、並びに10月の開院以降の実績により、平成25年度の北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算を補正しようとするものであります。

議案の細部につきましては管理部長から説明をいたしますので、何とぞよろしくお願い申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【「議長」の声あり】

○議長（西山博文）

松井管理部長。

○管理部長（松井誠）

それでは、提案説明をいたします。

まず、第1号議案、北播磨総合医療センター企業団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、提案説明をいたします。

この議案は、新任医師の着任及び非常勤医師による対応に伴い、診療科の追加並びに変更を行おうとするものでございます。診療科の追加では、リウマチ科、ペインクリニック内科、緩和ケア内科の3科を、また、診療科の変更では、婦人科を産婦人科に変更しようとするものでございます。

なお、この条例は平成26年4月1日から施行し、産婦人科の変更については平成26年1月1日から、また、緩和ケア内科の追加については平成26年2月1日から適用するものでございます。

次に、第2号議案、北播磨総合医療センター企業団病院事業の費用等徴収条例の一部を改正する条例の制定について、提案説明をいたします。

この議案は、産科医師の着任に伴い、助産に関する費用には消費税等相当額を加えない規定を追加するとともに、費用等の規定について、条例で規定するものと企業団管理規程で規定するものを整理しようとするものでございます。

改正の内容は、第3条に、消費税法第6条第1項の規定により、助産に係る費用等は非課税とする規定を追加いたします。

また、別表第1第4項を改め、保険適用外の診療のうち、金額で設定するものについては、診療報酬や実費額等の変化に迅速に対応するため、企業団管理規程に規定することとし、保険点数等の読み替えで設定するものについては、妊産婦検査料など、保険点数を読み替える場合を1点15円とし、さらに入院時食事療養費を読み替える場合を入院時食事療養費の1.5倍とするなど、引き続き条例で規定しようとするものでございます。

なお、本条例は公布の日から施行しようとするものでございます。

次に、第3号議案、平成26年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算について、提案説明をいたします。

第2条の業務の予定量につきましては、年間入院患者数を11万5,230人、年間外来患者数を20万4,960人に定めようとするものでございます。

また、主な建設改良事業としまして、資産購入費、医療機器でございますが、5億9,889万3,000円を実施しようとするものでございます。

第3条の収益的収入及び支出につきましては、収入を126億2,186万7,000円、支出を129億6,154万円としようとするものでございます。

第4条の資本的収入及び支出につきましては、次のページにかけてですが、収入を5億7,000円、支出を10億2,392万3,000円とし、収支不足額5億2,391万6,000円につきましては、損益勘定留保資金等で補填しようとするものでございます。

第5条の債務負担行為、第6条の企業債、第7条の一時借入金、第8条の議会の議決を得なければ流用することのできない経費、第9条の関係市からの負担金、第10条の棚卸資産購入限度額、第11条の重要な資産の取得及び処分につきましては、それぞれ記載のとおり定めようとするものでございます。

次に、第4号議案、平成25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）について、提案説明をいたします。

第2条の業務の予定量の補正につきましては、10月開院以降の実績を勘案し、年間入院患者数、年間外来患者数を記載のとおり改めるとともに、主な建設改良事業につきましても、事業費の決算見込みにより、それぞれ記載のとおり改めようとするものでございます。

第3条の収益的収入及び支出の補正につきましては、収入を9億6,468万7,000円減額し、予算総額を82億8,516万1,000円に、支出を8億6,585万5,000円減額し、予算総額を76億6,231万5,000円にしようとするものでございます。

第4条の資本的収入及び支出の補正につきましては、収支不足の補填財源29億8,916万5,000円を6億1,589万5,000円に改め、収入を10億6,258万1,000円減額し、予算総額を94億3,795万4,000円に、支出を34億3,585万1,000円減額し、予算総額を10億5,384万9,000円にしようとするものでございます。

第5条の債務負担行為の補正、第6条の企業債の補正、第7条の関係市からの負担金の補正、第8条の棚卸資産購入限度額の補正につきましては、それぞれ記載のとおり改めようとするものでございます。

以上、提案説明といたします。

○議長（西山博文）

それでは、これより質疑並びに一般質問に入ります。

通告により、順次、発言を許します。

5番、内藤博史議員。

【「議長、5番」の声あり】

○議長（西山博文）

5番、内藤博史議員。

○5 番（内藤博史）

失礼いたします。

第9回北播磨総合医療センター企業団議会定例会に当たりまして、市民の皆様の声を代弁し、通告に基づき質疑並びに一般質問をいたします。

昨年10月に地域住民の命のとりでとなる北播磨総合医療センターが無事開院となりましたことに、関係者の方々に深い感謝と敬意を表するところがあります。また、開院後も順調な運びと聞き及んでおり、早期のフルオープンに期待するとともに、基本理念に掲げられているマグネットホスピタルの構築による理想の医療の提供を心より望んでいるところであります。

それでは質疑に移ります。

はじめに、第3号議案、平成26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うち、事業目標についてお尋ねいたします。

平成26年度の事業目標の中で、市民病院として患者さんや市民への積極的な広報活動を展開するとありますが、その1つとして見学会が考えられます。開院前に数回行われました見学会には1万人以上の市民の方々が参加され、病院への高い関心と期待があることがわかりました。

開院後も、三木市では直通バスの時刻表と一緒に配付された外来診察日程表の案内に、「いつでもお一人でも見学できます。インフォメーションコーナーにお越しください。」との記載があり、開院前の見学会に行けなかった方や病院の利用を考えておられる方に、いつでも院内を見てもらえるようご案内をいただいているところであります。

そこでお聞きしたいことは、開院後、何人の方が見学に来られたのか。インフォメーションに来られた見学者にどのような対応をしているのか。また、今後の見学会の予定等があればお聞かせください。

次に、一般質問に移ります。

病院の玄関前に、障害を持たれた方や車椅子の方の車での乗降スペースの設置についてお尋ねいたします。

駐車場においては車椅子対応の駐車スペースを多くとっていただいておりますが、玄関前での乗降スペースにおいては、直通バスの乗降スペースが白線で設置されている個所と、看板表示によるタクシー乗り場のみで、身障者、車椅子対応の乗降スペースは設置されていない現状であります。

障害を持たれた方や車椅子の方に乗降場所がわかりやすく、また、病院から出入りする移動距離を一番短くするため、出入り口正面に身障者マーク、車椅子マークが入った乗降スペースが必要ではないかと考えますが、いかがでしょうか。乗降スペースの設置について、どのようにお考えかお聞かせく

ださい。

次に、医療費の自己負担分の未収金についてお尋ねいたします。

1 点目に、未収金の現状をお聞かせください。

2 点目に、未収金対応についてどのように取り組まれるのかお伺いいたします。

以上で1回目の質問を終わります。

【「議長」の声あり】

○議長（西山博文）

藪本理事。

○理事（藪本耕一）

それでは、私のほうから、内藤議員のご質問にお答えをいたします。

まず1点目ですが、統合病院での見学の見学の取組の状況ということでございます。

外来の総合案内で見学したいと申し出のあった方には、見学コースの案内パンフレットをお渡しし、案内者の付き添いはできませんが、各自で見学をしていただいております。

また、実際に患者さんが利用されていることもあり、プライバシーや感染の危険性もあるため、診察室や検査室の中、病棟等は見学を制限させていただいております。

これまでに約300人の方が見学をされており、開院当初は見学希望の方が多くありましたが、最近では、希望者はほとんどおられない状況です。

今後、団体で見学を希望される方等がございましたら、比較的影響が少ない土日の休業日など、日時を定め、事前に申し込んでいただいて実施するなどを検討してまいりたいと考えております。

続きまして、2点目の玄関前での障害者、車椅子の方の乗降スペースの設置についてでございます。

玄関前は、三木市の直通バスや小野市のらんらんバス、タクシーの乗降に加えて家族の送迎などがあり、非常に混雑をしているため、身体障害者の方には危険ではないかと考えております。身体障害者専用の駐車場は、病院本館東側の時間外玄関の近くに15台分を設置しているため、同じ時間外玄関付近に身体障害者の方の乗降スペースを確保できるよう検討しております。

時間外玄関は時間内も開放しておりますので、外来受付にも院内を歩いていくことができます。また、時間外玄関には警備員が常駐しておりますので、身体障害者の方への介助や車椅子の対応なども可能と考えております。

なお、救急車の出入り口も本館東側にありますが、救急車は別ルートを走行しておりますので、身体障害者の方の乗降スペースを確保しても影響はございません。

続きまして、3点目の医療費の自己負担分の未収金についてでございます。

まず、未収金の現状でございます。1月末現在の未収金は、入院で51人、約452万円、外来で423人、約350万円、合計474人、約802万円でございます。

10万円以上の未収金の方は、15人で約350万円、未収金額全体の44%に該当しております。

続きまして、未収金の2点目でございます。

未収金対策についての取り組みでございます。まず、予防的な措置として、一括納付が困難な患者さんにつきましては、早目に分割納付の相談に応じております。

次に、既に滞納されている方につきましては、本人への電話督促に加え、連帯保証人へも働きかけていきます。

また、四半期ごとに回収強化月間を設定し、戸別訪問なども実施する予定にしております。また今後、特に悪質な滞納者が出てこられた場合には、法的手段としての少額訴訟などの導入を検討しております。

また、支払いがしやすいように、クレジットカードの決済も導入しております。現在VISAやJCBなど、5種類のカードが利用できるようにしております。

以上、答弁とさせていただきます。

【「議長、5番」の声あり】

○議長（西山博文）

5番、内藤博史議員。

○5番（内藤博史）

ご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ます。

まず、見学についてでありますけれども、これまで300人の方が来られていて、最近ではそんなにいらっしゃらないということでもあります。

そのせいか、最近インフォメーションのほうに行ったときに、先ほどコース案内のパンフレットを渡しているということではなかったけれども、それもちよっとないような現状がございましたりとか、あと、そのときそのときによってインフォメーションの対応というのがばらばらになっておりまして、1階、2階のみの見学ができるということで、この外来パンフレット

をいただいたりとか、また、あと口頭で1階、2階、展望フロアの見学ができることをお聞きしたりとかというふうな形で、決まったものがないように感じました。

そのコース案内にパンフレットを配られていた、その内容というのがちょっと今わからないのですが、私がいただいた外来のパンフレットというのが、かなりいいものであるなというふうに感じております。中には、1階、2階の平面図や医療機器の写真と説明、外来診療の流れや診療科目、また院内の施設設備の案内が文字で記載をされておりました、大変わかりやすいものになっておりました。あと、このパンフレットに別冊の診療科紹介とあるのですが、この中に各階の構成、これは建物の断面図で、1階から塔屋2階までのそういう断面図的な図があったり、1階から7階までの平面図や院内の写真紹介とかのページがありましたので、それをこの外来パンフレットに加えればほんとうにいいものになるのではないかと思いますし、また、先ほどもご説明ありましたけども、実際に入れない病棟や病室も、平面図や病室の写真がありますので、その写真によってすごくイメージがしやすいというふうに思います。

今、議案で出ています、診療科の変更や新設がありますので、その訂正とあわせてそのようなパンフレットを作成していただいて、見学者の対応や病院の案内をして、市民への積極的な広報活動をしていただきたいと思います。その点についていかがでしょうか。再度お聞きをいたします。

それから、車椅子の乗降スペースについてでありますけれども、本館東側の時間外の出入り口のところに設置するような方向で検討していただくというようなご答弁がありました。私もよくこの病院に来させていただいて、玄関前というのがほんとうに混雑はしているなというのは感じております。本当でしたら、障害者の方とかが降りられて、すぐに入れるという部分につきましては正面とかがいいかなと思っていたのですが、先ほどもそういうご説明、事故とかの注意といいますか、ことがありましたので、東側に設置をするという形でぜひ進めていっていただきたいというふうに思っています。

マグネットホスピタルという観点から、来院される患者さんの視点とか、細かな配慮を考えることがほんとうに必要であると思いますので、また、この要望というのは障害者団体の方のご意見でありましたし、4年前に開院いたしました県立の加古川医療センターにおきましては、玄関の正面に車椅子マークの乗降スペースというのが設置されております。

このように、本当に体の不自由な方の立場となって、細かい配慮が行き届いた、そういう優しい病院にしていくことで、病院の評価も高まると思いま

すので、ぜひお願いいたします。そして、もし設置するのでありましたら、介護タクシーやリフト付きのワゴン車などから、あわせて約6.7メートルの長さ、枠をぜひお願いしたいと思いますが、そのことについてはどうでしょうか。再度お聞きをいたします。

続いて、未収金対策についてであります。先ほど未収金の状況とかをご説明いただきました。対策についても検討していただいているということで理解をさせていただきました。

まだ開院したばかりで、未収金というのは今の状況ではあまり発生していない状況かもしれませんが、それが今後、これが蓄積していくということがあります。その未収金を不納欠損とならないような努力が必要だと思いますので、その対策といたしましては、やはり未収金発生の未然防止の取組が、ほんとうに重要になってくると思います。先ほどもご答弁ありましたが、患者さんに対しての相談体制を整えて、特に入院患者さんの入退院時の相談とか、また制度の活用、支払いが困難な方への納付相談、また、さまざまな状況に対応していく、そういう体制づくりやシステムの構築によりまして、未収金の発生の未然防止につながっていくと思いますので、今まで三木、小野両市民病院での経験やノウハウを生かされて、未収金対策の方をよろしくお願いしたいと思います。これは要望とさせていただきます。

以上で2回目の質問を終わります。

【「議長」の声あり】

○議長（西山博文）

藪本理事。

○理事（藪本耕一）

それでは、2回目のご質問にお答えをいたします。

まず、1点目の病院の見学でございますが、お一人でも見学していただくというのは、A3の裏表の簡単な1階と2階の案内図だけしか配っておりませんでした。今、議員がおっしゃられたように、その後、医事課のほうで「外来のご案内」とかいう冊子もつくっていききました。ということで、今後、総合案内のところで、それもあわせて来られた方にお渡しできるような体制を執ってまいりたいと思います。

それから、2点目の車椅子の駐車場の確保でございますが、介護タクシー等、リフトカー等で6.7メートル枠がとれるようにということでございますが、今現在、東側のほうで十分その枠をとれますので、白線できちっと設定をしていきたいと思います。年度内には完成させたいと思います。

以上、答弁とさせていただきます。

【「議長」の声あり】

○議長（西山博文）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

未収金の件、要望ということでしたけども、これは管理者として指示していることを申し上げておきます。

いろんな家庭の事情とか、病院へ来たときの事情とかあるわけでありすけれども、未収金については、滞納して随分長いことたってから、それから対応していくということが、旧市民病院であった小野市民病院もしかり、三木市民病院でもあったと思うのですけれども、とにかくポイントとしては、迅速に行動するということです。

それと、一番重視しているのは、連帯保証人に対して優しく速やかにそのアプローチをしていくということ、これを怠らないようにしてほしいと。どうしても、やっぱり行政というのはある一定の期間が経って、半年経って締めてみて、未収金が結果的にこうなりました、それから、いわゆる戸別訪問してみたり、あるいはまた連帯保証人と話をしてみたり、それから最後には訴訟になったりとかいうことになるのですけども、まずは連帯保証人の方々に積極的なスピード感をもって対応をしていって、それで協力を仰ぐということを地道にきちっとやっていくということが、実は経営上にとっても非常に重要なことでありますし、最初がやっぱり一番大事だと思うのです。

そういうところについては、ご希望でございましたから、答弁は必要ないと言えますが、皆さんと認識を一つにしたいと思いますので、敢えてこのように申し上げたいと思います。よろしくお願いいたします。

○議長（西山博文）

続いて、7番、高坂純子議員。

【「議長」の声あり】

○議長（西山博文）

7番、高坂純子議員。

○7番（高坂純子）

それでは、私のほうからは質疑と一般質問を行わせていただきます。

第1項目、病院事業会計予算、款1病院事業費用、項1医業費用、目3経費委託料11億2,913万9,000円の説明にある医療事務業務、院内保育所運營業務、患者給食業務、病院システム保守業務、そのほかの業務について、詳細をお尋ねいたします。

第2項目、病院事業会計予算、款1病院事業費用、項2医業外費用、目3

人材確保経費委託料845万6,000円の中に含まれる人材紹介料について、詳細をお尋ねいたします。

第3項目、待合混雑の原因と解消について。開院から4か月経過して、当初の混雑が少し和らいだように感じます。利用される方が良いイメージを持っていただくためにも、さらなる工夫も考えなくてはなりません。

そこで、次の2点についてお伺いいたします。

1点目、会計の待ち時間について。3台の自動支払機のうち、最初の1台に列ができ、通路の妨げにもなっている光景を目にします。朝からの診察を終え、精算へ向かう頃はお昼前後の時間に差しかかります。「ただいまの待ち時間20分」の張り紙も張られております。ちょうどその時間帯に、事務所の中からお昼交代のスタッフが数名出てこられました。一番混む忙しい時間帯は、既に事務方は分かっておられると思いますので、お昼交代の時間をもう少し遅くすることで、スタッフ人数も減らずに対応がスムーズにできるかと考えます。

また、精算呼び出しが何分かごとに一度に数名まとめて呼ばれるために、会計自動支払機の前にあつという間に列ができ、悪循環が繰り返されます。ご案内係の方も、列の中で機械を使うのが初めての人、慣れた人の棲み分けをして、3台の機械に分散されることも可能かと思いますが、考えをお伺いいたします。

2点目、薬局の混雑について。お薬は自宅の近所の薬局でも受け取るのは可能ですが、患者さんの心理として、ついでに薬ももらって帰りたいところです。薬局は2つありますが、常に片方が混雑していて、けんかが中で起きたとも聞いています。また、もう1つの薬局は常に空いています。混雑する薬局は、1つには立地条件が良いこと、2つには旧三木市民病院にあった薬局なので、そのまま患者さんが継続して利用されているということが挙げられます。

患者さんにお待ちいただかないように、もう1つの薬局をお勧めすることは業務加担にもなると聞きました。しかし、処方箋をファクスで送られる方が、時には薬局を覗き、混み具合を見て、どこの薬局でも構わないという患者さんには、空いている方へファクスを送ることはできないのでしょうか。患者さんに薬局を選んでもらうのがマニュアルとは思いますが、スムーズな利用も大切と考えますが、お伺いいたします。

第4項目、交通アクセスの充実について。三木市からは直通バス、小野市からはらんらんバス、企業団からはシャトルバスと、利用者の皆様に喜んでいただいていることと思います。そこで、もっと便利に利用していただくた

めに、次の２点についてお伺いいたします。

１点目、シャトルバスについて。ＪＲ市場駅、神戸電鉄樫山駅、それぞれの利用乗降客数、職員とお見舞いや患者さんなどの一般利用者の内訳はどのようなになっているのかお伺いいたします。

２点目、神姫バス路線ルートの病院停留所計画について。先日行われた企業団議会議員総会の中で、将来的には国道１７５号線から病院への乗り入れを考えているとのお話がありました。今後、どのような計画なのかお伺いいたします。

第５項目、施設内禁煙について。植木の中にたばこの箱が落ちていたり、救急入口の外では患者さんがたばこを吸われていました。ガードマンさんも「たばこを吸うところはどこか」と尋ねられるそうです。施設内禁煙ですが、喫煙者への対応はどのように行われているのかお伺いいたします。

以上、私からの最初の質問とさせていただきます。

【「議長」の声あり】

○議長（西山博文）

西本参与。

○参与（西本則彦）

それでは、高坂議員のご質問にお答えをいたします。

まず初めに、委託料に関するご質問にお答えをいたします。

委託料で計上しております委託業務につきましては、医事業務をはじめ情報システムの保守、あるいは医療機器、施設設備の点検業務、その他外部発注業務など、全てで１０９件の委託業務を予定いたしております。

まず、業務を委託するに当たりましては、当方から業務人員等を指定するのではなくて、発注の仕様書に基づいて、業務内容に応じて受託業者がそれに見合う人員を配置することとなっております。

主な委託業務の内訳を、予算額あるいはその人員等で申し上げますと、医事業務では委託料で年間１億７，７００万円、その人員につきましては、時間内はおおむね１００人程度、夜間は、時間により２人または３人が業務に当たっております。そのほか、院内保育所の運営業務につきましては２，３００万円で、児童数によって異なりますが、保育士が２、３人程度で対応いたしております。また、患者給食業務では８，４００万円で、午前中は１８人、午後は１６人で対応をいたしております。病院情報システム保守業務につきましては３，８００万円で、常時２人が詰めております。清掃業務では７，３００万円で、概ね２０人程度で清掃業務に対応いたしております。設備総合管理と保安警備、これは１つの業務で委託しておりますが５，８００万円で、時

間内は9人、時間外は4人で対応、また、中央材料滅菌業務では5,400万円で、概ね13人で対応いたしております。

次に、人材紹介料についてのご質問にお答えをいたします。

人材紹介料につきましては、前期臨床研修医、いわゆる研修医のうちの前期と後期とあるのですが、その前期の研修医のマッチングに要する経費を紹介料として5万4,000円計上しております。

この研修医のマッチングといいますのは、日本医師会などで構成いたします医師臨床研修マッチング協議会というものがございまして、医師免許を取得して臨床研修を受けようとする研修希望者、それを受け入れようとする病院の研修プログラム、それぞれの希望を踏まえて、一定のルールの中でその組み合わせを行うというものでございまして、これに関する紹介手数料でございます。

次に、待合混雑の原因と解消についてのうち、会計の待ち時間についてのご質問にお答えをいたします。

まず、会計の窓口の職員については、見かけ上1人で対応しているようではございますが、内側にも職員がおりますので、5人体制で行っております。

お尋ねの休憩時間につきましては、午前11時から午後3時までの4時間の間に1人ずつ交代で、45分の休憩を取っております。ご指摘のように、午前10時半、11時ごろから正午ぐらいまで混雑があるのですけれども、その場合は他部署からも1、2名の応援をとっております、会計の計算業務に支障が出ないようにしております。

見かけ上、医事部門の職員の出入りが1つでございまして、計算係や入院係、カルテ係、いろいろ担当があるのですけれども、それらの者も時間を区切って交代して同じ出入り口を使いますので、同じ時間帯に休憩をとっているような印象を受けられるかもしれないのですけれども、必要な人員は確保しておりますので、ご理解いただきたいと思います。

また、自動精算機が3台あるうち、有効に活用できていないのではないかというご指摘もあったわけではございますが、自動精算機の誘導につきましては、計算が済んだ方から順にまず1列に並んでいただいて、その先頭の方から順に、スタッフが3台ある精算機のうちで空いている精算機へその都度誘導させていただいております。その際、初めての方でも精算が早くできるような助言とかサポートもいたしております。一見して、1台のところに列ができて、混雑しているように見えるかもしれませんが、実際には3台の精算機を有効に活用できているものと考えております。

続きまして、待合混雑の原因の解消についてのうち、薬局の混雑について

のご質問にお答えをいたします。

ご承知のとおり、医療機関と薬局とは、法令の規定に基づき、医薬を分業しなければならないということになっておりまして、医療機関が特定の薬局に誘導することは禁じられております。

これに加えて、ファクスコーナーのスタッフは薬剤師会から派遣された職員が対応しておりまして、その運用も薬剤師会が行っているのが現状でございますので、ご理解いただきたいと考えております。

次に、交通アクセスの充実についてのうち、シャトルバスについてのご質問にお答えをいたします。

開院時の昨年10月から今年1月までの4か月間の乗降客数につきまして、まずJR市場駅では、総乗車数、乗られた方617人、総降車数、降りられた方611人、1日平均では、乗車数7.7人、降車数7.6人、1便当たりの乗車数は0.6人、降車数は0.5人となっております。

また、神戸電鉄樫山駅の同じ数値を見ますと、総乗車数で2,334人、総降車数で1,947人、1日平均では、乗車数29.2人、降車数24.3人、1便当たりの乗車数は1.4人、降車数は1.2人となっております。

今の数字から申し上げますと、樫山駅の総乗車数は、JR市場駅に比べますと約4倍の状況となっております。

それと、職員と見舞客等の一般の方の利用者数についてのご質問でございますが、現在、職員数は、非常勤職員を含めまして720人の職員が勤務しておりますが、このうち、神戸電鉄を利用して通勤している者は16人でございます。ちなみに、JRを利用して通勤している者は現在おりません。職員が利用する朝の通勤時間帯に、樫山駅からシャトルバスを利用している方は、乗車実績から見まして1日に14人でございます。この中には患者さんなども乗っておられますので、職員は約10人程度であろうかと考えております。

患者さんとお見舞いのお客さんの仕分けは非常に難しいですので、JR市場駅と樫山駅の1日の平均乗車数合計36.9人から、先ほどの職員数10人を差し引きますと、約27人の方が患者さんなりお見舞いのお客さんではないかと考えられます。

続きまして、交通アクセスの充実のうち、神姫バスの路線ルートについてのご質問にお答えをいたします。

病院にとりましては、交通アクセスの確保は非常に重要な課題でございます。現在は、先ほども申し上げております、医療センターのシャトルバス、あるいは三木市の直通バス、小野市のらんらんバスがその役割を担っている

わけでございますが、これ以外の交通アクセスといたしましては、以前に神姫バスの担当者から、既存の路線バスの乗り入れについてのお話をお聞きしたことはございますが、具体的な計画については、現時点ではお聞きはしておりません。

次に、施設内禁煙についてのご質問にお答えいたします。

社会的な流れとしまして、受動喫煙による健康被害が指摘されておりまして、平成15年に健康増進法が施行されました。これを受けまして、兵庫県では平成25年に受動喫煙の防止に関する条例が施行されまして、この規定の中で、病院は緩和ケア病棟などの一部を除いて、施設内の禁煙ということで、病院の施設が規定されております。

このようなことから、医療センターでは地域住民の健康を守るという重要な社会的な使命を担っているということに加えて、患者さんや家族の方など、多くの方々が訪れる場所でもありますので、施設内禁煙から1歩進めた形の敷地内禁煙を実施いたしております。

喫煙者の方、あるいは利用者の方々には、駐車場や外来部門に敷地内禁煙の掲示をしてお知らせいたしておりますほか、入院パンフレットなどにもこの旨を記載させていただいて、ご協力をお願いしておりますので、喫煙者の方々にはこの医療センターの方針をぜひともご理解いただきまして、ご協力いただきたいと思いますと考えております。

以上で高坂議員のご質問に対するお答えとさせていただきます。

【「議長」の声あり】

○議長（西山博文）

7番、高坂純子議員。

○7番（高坂純子）

ご答弁ありがとうございました。

それでは、再質問に入らせていただきます。

第3項目の薬局のことについて、でございます。

今、ご答弁いただきましたように、薬剤師会の関係で場所をお貸ししているという部分で、病院からはいろんなことで踏み込めないということを理解いたしました。なかなか難しいものだなというふうには思いますが、ただ、先ほども最初の質問の中で申し上げましたように、薬局が混雑していて、薬局の中でけんかになって、怒号が飛び交ったということをお聞きしたりしますと、やはり薬局のこともトータルで病院ですので、何かそのあたりのサポート的なものができないのかな。先ほども質問に入れましたけれども、あそこにいらっしゃるファクスを送られる方が3人いらっしゃいますので、1人

の方がちょっと様子を見に行くなりというようなことは、病院側からは言えないのでしょうか。

それと、薬局の、今日はちょっとこういうものをここを出していいのかどうかわからないのですが、ピンクと申しましても見えにくいので、これは小野市の薬局一覧表で、患者様にどの薬局で申し込みをされますかということで、こういうのを出して患者様に選んでいただけるそうなのですが、ある病院に行かれた方が、「私ね、こういうふうに出されて、どこがいいかわからない。」と。まして「一番下は真っ白に張ってあるので、何か変じゃないかと思って違うところにした。」というような答えをお聞きしました。これはなぜかといいますと、一番下の薬局さんが薬剤師会に入っていらないので、番号がなく、白で張られているのですね。番号がないというのは、三木の薬局のほうもやはり同じような感じで、番号をつけずに白で張られています。こういう感じです、イオンさんなんかね。

白で張られているから薬剤師会に入っていないというふうに、選別をつけられるのかなとも思ったのですが、薬剤師会に入られているとか入られていないとかというのは、統合病院に来られている方、お薬をもらえる方に、そんなに色をつけてすることなのだろうかと、一市民としては考えました。なかなか踏み込めない部分だとは思いますが、せめて番号をつけない分だけ同じ色にして差し上げるとか、そういうことはちょっと病院の方からは言えないのかなというのが考えでございます。

それから、シャトルバスの時刻表についてでございます。

先ほどもお答えをいただきましたように、樫山駅の利用者は大変多いのですが、JR市場駅の利用者は大変少なくなっております。時刻表とシャトルバスの時間帯を調べてきたのですけれども、待ち時間が10分以内でシャトルバスが来るのが大体3割、20分以内で来るのが5割、最高55分ぐらい待たないと来ないという場合もあるのですね。

例えば、加古川行きのJR。病院行きのバスが12時10分に駅に到着するのですけれども、電車は12時15分です。ですから、お帰りになる方は5分ですぐ電車に乗って帰ることはできるのですが、病院に行こうとされる方は、12時10分のバスはもう出ておりますので、12時15分に到着しますと、次の13時10分まで待たないとバスが来ない。そうすると、マックス55分も待つことになります。そういった時間配分が、いろんな個所で最高、マックス55分という部分が何カ所か出ております。このあたりの待ち時間とバスの配車、そういったバランスはどのように最初調べて決められたのでしょうか。

正直申しまして、全く寄らない便もありますので、その辺、患者さんが、今申しました12時15分着で来られて、次の13時10分まで待とうとされるのでしたら、往復してもそんなにかかりませんよね。何かそういう、もう少しアクセスの、電車の到着時間とバスの時間との待ち時間との関連、時間配分等は考えられておられるのかどうか、その辺をお聞かせいただきたいと思います。

それから、待合業務などについて、先ほど長々と私の方から質問を申し上げましたが、例えばこういうケースがございました。患者さんを連れてこられた方が正面玄関から入られて、「車椅子ありますか、お借りしていいですか。」というふうにお声をかけられました。そうすると「どうぞ、結構です。」と、そこに立っておられたのですね。できたら、その方と一緒に行って、車椅子を出してあげるとか。

何を言いたいかと申しますと、そういったことは病院が、皆さん、待つのが長いとか、たくさんのことを言ってこられますけれども、インフォメーションの対応一つだと思うのですね。そういった小さなことから「あそこの病院に行くと、待ち時間は長いけれども、スタッフの方が大変よく気がついて、お声をかけてくださる。」と、そういったふうに印象も変わるのではないかと思います。

正直、西脇から来られている方は、「こういう大きな病院だから、2時間、3時間待っても診てもらえるのだったら構わないよ。」という、そんな肯定的な意見もおっしゃってくださっていますし、もう随分待たれるのは慣れられたと思うのですね。ですけれども、どんなところで不満が出るかという、小さいそういう、長く待っているときに、ちょっと声をかけてあげるとか、そういう部分が大事なのではないかなと思います。

「もういっぱいです。きょうは診られませんから、そこにあるパンフレットで好きな病院を選んで、ほかの病院へ行ってください。」と、ぽんとはねられた方がおられて、後日、その病院からまた紹介状をいただいて、統合病院に来られたら、ある先生が「いろいろと長いこと待たせてほんとうに申しわけなかったね。」とお声をかけていただいた。やはり、医療というのはまずは先生の心で、ハートで半分治ったような気がしたというようなこともありましたけれども、待合業務という部分、インフォメーション業務という部分は、もう少しお声をかけてあげるということも大事かと思います。

ボランティアの方も一生懸命やられております。スタッフの方に聞くと、「いや、私たち、何を聞いていただいてもいいです。とにかく聞いて欲しいです。」ということを言われましたけれども、「聞いて欲しい」というふうに

待つのではなく、自分たちの方から聞いてあげるという姿勢を持っていただければありがたいかなというふうに考えておりますが、そのあたりどのようにお考えか伺いたします。

以上です。

【「議長」の声あり】

○議長（西山博文）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

先ほどの質問は、総じて、まさに患者さんを顧客と捉えた、いわゆるCS志向の徹底、それに集約されると思います。これは役所もそうでありまして、この病院が発する基本的な理念の中に、まさに患者さんはお客さんであるという姿勢を上から下まで、そしてスタッフも含めて全員がそういう意識を共有するということは、ご指摘のとおり、非常に重要なことだというふうに思います。

一方で、新しい病院ができた、この病院に対する期待度に対して、病院が精一杯それをやると同時に、市民、住民、患者も、これからの医療を取り巻く環境を考えたときに、何らかのやはり意識改革も不可欠であるということも、一方で私はあろうかと思えます。そのスタートの段階でそれを言うてはおしまいなので、ご指摘のように、一度全てについて見直しするというのか、改めて原点に立ってスタートを、まだ始まったところでありますから、ご指摘のことを1つ1つ押さえていきたいと思っています。

そういう中で、まず1つ。特定の薬局に誘導するということは、実は法的に禁じられておるわけです。しかし、私が思うのは、これはどんな病院でもそうなのですね、今、院外処方箋といいます、決して「どこを選ばれますか。」しか言わないです。「こちらは相対的に混んでいますけども、こちらは少し空いていますよ。」というような誘導が法的に問題なのかどうかという、そのところです。

私は、これぐらいの情報発信というのは、これは常識の範囲内で、いわゆるCS志向からすれば、やってもいいのではないかと考えております。ですから、その辺はそこにいらっしゃる方の、やはりお客様という意味合いでの理念の意識をどう持ち得ているかということかと思いますので、これは全体を通じてそういう教育、決して法を破れと言っているのではないのです。これは、そんなに難しいことじゃないです。ちょっとそういう思いがあるかどうかということでもありますから、こういうことを全体の管理者の中で話をするようにしたいと思います。これは、私も何回もほかの病院で経験いたして

おります。4つの院外処方箋薬局が並んでいるところも、やはり一番端っこがどうしても多くなるのです。そういうことで、そういうことが大事であると。

もう1つは、余談になりますけれども、院外薬局も、こういうことも頭に置いていただけたらと思いますが、2月16日、一昨日の日本経済新聞に載っておりましたのが、大型門前薬局というのが、特定の病院の処方箋を大量に受け入れるということですが、それが公的保険で保護され、報酬で安易に収益を追求し過ぎるということで、厚生労働省が調剤報酬を引き下げるということを示したわけです。これは一昨日の記事でありますけれども、新聞を読まれたかどうか、他の新聞には載っていませんでしたけど、日経新聞にそう載っていました。

それはどういうことかといいますと、調剤基本料というのは400円が250円というように、ものすごく安くなるのです。あるいは、基準報酬加算というのは120円というのが0円になるのです。経営の本質が40%以上もカットされるわけです。ただし、この処方箋が9割以上その病院であって、かつ、月に2,500枚以上の処方箋枚数がある病院に限るというふうになっているのです。

そういうような条件の中で、今この統合病院に2つの調剤薬局がございますけれども、調べますと、阪神調剤のほうは、実は2,500枚のそれに該当するのです。ということは、お客さんがどんどん来てというのはいいけれども、それが適用されたら、今度は経営がゴンと減らされるのです。片方の日本調剤のほうは、2,500枚にはなっていないのです。ということなのです。どう考えるかなのです。ですから、もしたくさん扱い過ぎるとカットされるし、そこにならないのであれば、その適用がならないことになるのです。両方とも、うまくいこうと思うと、例えば2,500枚をやっている方は、積極的に経費節減計画をやっていかなければいけない。一方で、少ない方は、24時間体制で処方箋をやるとその対象にならないということなのです。詳しい話は非常に難しいですけれども、要するに、そういう新しい動きが出てきたので、必ずしも経営を考えたら、薬局側からしても、多いからいいということではなくてというふうなこともあるし、薬局自身も経営改善、意識改革をしなければいけないということがありますから、そこまで踏み込んで、病院との連携の中でどういうようにしていくかを考えねばなりません。

それから、市民の意識もどうしていくかと、総合的に考えなければいけないと思うので、今ちょうど過渡的な状況なのです。少なくとも、あまりにも院外処方箋の、いわゆる大型門前薬局というのが儲け過ぎているというよう

な批判の中から、大きな動きが今うねりとして出ようとしていますから、もう少しそういう観点からも、やっぱり我々も研究しなければなりません。

もう既に、私から担当に、「今の院外薬局が、2つあるけれども、それがもし厚生労働省の方から適用された場合には、どのような影響が薬局に出てくるか。」ということを示して、それに対する検討結果が現在、既に情報収集いたしておる、そのほんのちょっと今、紹介させていただいたのですが、こういったぐあいに、薬局自身の経営の問題、我々の意識の問題、それから市民の意識の問題というような観点から、総合的にやっぱり考えなければならぬと、こう思いますので、その点もご理解いただきたい。

しかし、難しく言わなかったら、まあ、2つしかないのだから、どっちかが空いていて、どっちかがものすごく混んでいるよという場合は、考えたらいいじゃないですかということにしたいと思います。これが一つ。

それからもう一つ、会計精算機のところにたくさん並んでいるのは、いわゆるJRの新幹線切符売場なのです。1列にずらっと並んでいて、先頭にいる人が右や左へ分けられるという仕組みになっておりますので、その点はそういうことを知ってもらう環境づくりを我々がしているかということなのです。そういうことも、これからしていきたいと思います。

それからバスの問題。これは、上りか下りかという問題もあります。先ほどの話は、上り方面から来る人ばかりではなしに、下り、両方を同じ時間帯に合わそうなんていうのは、1時間に1本しか走っていないわけですから、これを合わせるのなかなか難しいので、まず1つやります。どういうことかという、シャトルバスとそれから神戸電鉄、あるいはJRが、できるのであればタイムリーに合わせられるようなことを検討します。ただし、できなければ、これはJRさんにダイヤを変更していただくのも難しいので、どこかでやはりプラスになればマイナスになることがありますので、その辺はご理解いただきたいと思います。

それともう1つは、私が狙っているのは、新しい病院ができた、でも、市民病院が前身じゃないですか。お隣近所と連携をとりながら、みんなでその病院へ自家用車で、「おっちゃん、乗せたらか。」とか、「おばあちゃん、おじいちゃん、私がちょっと行ってあげましょう。」とか、「今日は1時間遅れるけれども、病院寄ってから行くわ。」とか、それでも企業であなたが認められるという、そういう社会をつくっていかなければ、何でも公共が送っていくという社会を目指すということは成り立たない。ですから、CS志向としての徹底した患者はお客さんという考え方と、もう1つは市民もまた患者も意識改革が不可欠なのですよという社会をつくっていかなければだめだという

ことで、観点をご理解いただきたい。

以上です。

【「議長、7番」の声あり】

○議長（西山博文）

7番、高坂純子議員。

○7番（高坂純子）

ありがとうございます。

最後のほうに今言っていました、隣近所で乗せ合うようないうことを、自分たちも自助という部分で大変よくわかりました。

そのことについてなんですけれども、実は先日病院にまいりましたときに、80歳前ぐらいのおばあちゃんが加東市から1人で病院に来られて、それも神姫バスで下の国道175号でやって来て、下からタクシーで上がってくる。また病院からタクシーで国道175号に下りて、そのバス停から加東市へ帰るというおばあちゃんだったので、たまたま私、帰るときでしたので、小野のバス停までお送りしたのですが、先ほど私、質問の中に入れておりました、神姫バス路線ルートの病院停留所計画、答弁の中では具体的な構想などは全く出ていないということだったので、そのおばあちゃん、お一人暮らしということで、「年金暮らしやから大変や。」と言いながら来られてはおりましたが、できたら神姫バス路線ルートの病院停留所計画について、また私たち、企業団もそうなのですけども、病院側からも働きかけなどにはできないのかどうかということをお伺いいたします。

それともう1点。先ほど予算の部分で金額をいろいろお伺いいたしまして、医療事務業務で1億7,700万円の100人程度の皆さんを、スタッフを使われているということで伺ったのですが、これは申していいかどうかあれなのですが、夜間救急のときに、身内が夜間救急で来たのではないのですが、たまたまお一人暮らしの方で、救急車で運ばれて迎えに行かれる方が誰もいないということで、夫とともに迎えに来ました。

そのときに、ずっと中を見させていただいていたのですが、計算するのも2人がかりで「これは何点、これは何点。」と、一生懸命にされていました。まだ最初だからしょうがないのかなと思ったのですが、最後のほうで「ここはね、小野市と三木市が一緒になった病院だよ。」というようなことを説明されておりました。

たくさんのお金を払って委託して、スタッフがこちらに来られるのですから、もう少し教育というのをきちっとして、こちらにおいでいただけたらありがたいかなと思います。派遣のお給料というのは大変高く設定されており

ますので、ある程度の勉強は積んでこちらへ入っていただくことを希望します。

以上2点です。

【「議長」の声あり】

○議長（西山博文）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

2点ありました。

1点目の、バスの乗り入れの件です。

おっしゃるとおり、これはあくまでも神姫バスの経営上の問題として考えられると思うのです。その利便性が高まれば高まるほど、大変この場では言いにくいのですが、神戸電鉄の活性化協議会からしますと、より神戸電鉄に乗らなくてバスに乗る人が増えるということで、やっていることと現状とが非常に乖離するという問題もあります。

それもあるのですが、これはあくまでも、神姫バスの経営戦略上の中で患者数等を見ながら、それが収益につながるならば、放っておいてもこれは企業ですから、利潤、プロフィットをやっぱり要求するところですから、それはやると思います。何もこちらから頭を下げて補助金出して、何とかこっちへ回ってもらえないですかと、そこまでは私はやる必要はないと思っております。

2点目の、これはおっしゃるとおりです。派遣、とりあえずはスタートしたとき、とにかくにも人数をそろえて、先ほど言いましたように、人数は問わず事業費として渡してあるわけです。ですから、5人が3人でできるのだったらそれでいいのです。しかし、サービスの質が落ちているのであれば、これはやっぱりいろんな角度で情報収集して、それを徹底した教育の中でやってもらう。これは派遣会社がやることであります。駄目なら、この人には、代わってくださいというのは当然のことだと思います。非常に労働環境としては厳しい、そういう社会を目指したいとは思いませんが、しかし、お金を、公金を支払ってその人たちにプロとして来ていただいている以上は、見える成果をキチッと出してもらわなければいけないという意味合いでは、ご指摘の点について担当部門からしっかりと情報収集し、まず現場を知ることについては、もう少し職員にも徹底させたいと思っておりますので、この点はおっしゃるとおりでありますので、要は徹底した、私がよく言う、まさに患者はお客様ということに、それに根差した総オールキャストが揃えば、今の問題は、私は解決すると、こう思っております。

要は、その理念をどう実践するかということに尽きると思いますので、その点はしっかりと認識を、今日は第1回でございますから、答弁というよりは、そういう意識を共有するということで、答弁とさせていただきたいと思います。

○議長（西山博文）

それでは、次に、9番、泉雄太議員。

【「議長」の声あり】

○議長（西山博文）

9番、泉雄太議員。

○9番（泉雄太）

おはようございます。泉雄太でございます。

第9回、北播磨総合医療センター企業団議会定例会に当たりまして、通告に基づき質疑並びに一般質問をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず初めに、消費増税の影響についてお尋ねいたします。

来年度、4月1日より、消費税率が5%から8%に引き上げられます。その影響としては、まず物件費、材料費に現れてくると思います。これは企業団に限らず、三木、小野両市の財政運営においても同様だと思います。

しかしながら、公立病院が自治体と異なる点としては、自治体は地方消費税の増という収入増が見込めますが、一方で病院については、患者さんから得る診療報酬は消費税非課税のため、コスト増を患者さんに転嫁できず、診療報酬が一定の場合は病院の収益を圧迫することになります。診療報酬については、来年度の改定で消費増税分を加味することとされていますが、報道を見ると、全体では0.1%の微増となり、消費増税補填分を除いた実質は1.26%のマイナスだと言われております。

そういった中において、公立病院は公営企業として運営される以上、当然のことながら、独立採算を原則にしなければなりません。経営の安定は良質な医療を継続して提供する、そういう観点からも重要でございます。

統合病院が、現状で入院、外来の患者数の目標をほぼ達成し、また上回るという状況において、単価についても目標を上回る実績を出しており、診療科や病床の増加による収入増を目指しているということはいいいことではあります。今後ともコスト削減を含めた、さらなる経営努力を続けなければいけないことは言うまでもございません。また、増税後や診療報酬改定後に、患者の皆様にご迷惑をもちたさないような取組も必要ではないかと考えます。

これらを踏まえて、以下の4点について質問いたします。

1 点目に、平成 2 5 年度補正予算の材料費等において、来年度の増税に備えて、消費増税前に診療材料、薬品等の購入を前倒しで進めているかについてお伺いいたします。

2 点目に、平成 2 6 年度当初予算の材料費等において、経費の削減が図れているかについてお伺いいたします。

3 点目に、診療報酬は消費税非課税のために患者に転嫁できませんが、平成 2 6 年度診療報酬改定で影響のある部分の説明と合わせまして、経営への影響についてお伺いいたします。

4 点目に、消費増税と診療報酬改定で、患者の窓口負担はどのように変わるのかについてお伺いいたします。

次に、休日診療の受付についてお尋ねいたします。

旧小野市民病院においては、一次救急の輪番制の休日診療を実施していました。三木市のお話をしますと、休日の一次救急の診療受付は、輪番制で市内の民間診療所が担当しており、旧三木市民病院では実施しておりませんでした。この旧小野市民病院で実施していた休日診療が、統合病院でも引き継いで実施されているわけであります。統合病院は、特に急性期医療を担う病院だと思いますが、休日の一次救急の受付は本来の二次救急の機能にそぐわず、医師の負担増によりマグネットホスピタル構想への弊害となる可能性もあると、このように考えます。

統合病院で引き継いだ経緯がある中で、今すぐやめるというわけにはいかないのであれば、今度、先ほど蓬萊企業長もご説明がございましたけれども、旧小野市民病院の跡地に入った民間病院、小野病院が、今年の春に開院するというのもございます。例えばそこに引き取ってもらう、こういうことをやっていただかなくてはいけないと、このように考えますが、これについて企業団の見解をお伺いしたいと思います。

次に、病院内の声の箱の設置についてお尋ねいたします。

先日、議員総会において統合病院に声の箱の設置がされたと説明を受けました。病院をどのようにして選ぶのかという、厚生労働省の受療行動調査というものによりますと、家族、友人、知人、こういった方々の紹介で選んだという方が、平成 2 0 年では 4 0 . 1 %、平成 2 3 年の調査では、少し下がって 2 1 %と、それでも依然として高い水準にございます。この調査を見ますと、患者さんの口コミでの病院の評判というものは、病院経営にとっても重要だと言えるのではないのでしょうか。

私は、病院の待ち時間の問題について、市民の皆さんから聞く機会が多いので、やはり待ち時間に関する部分が多いのではないかと、このように推察

するところでありまして、また、統合病院の外来の廊下、待合室等に、手すりがついていなくて不便だというような声も聞いております。病院に来る人への配慮として、このようなことも必要ではないでしょうか。

このような点を踏まえまして、以下の2点について質問いたします。

1点目に、主にどのような意見が寄せられているか、それについてお伺いいたします。

2点目に、外来の手すり設置の要望はあるのかについてご説明ください。

最後に、医師事務作業補助者の設置についてお尋ねいたします。

今年に入って、患者の待ち時間対策の一環として、医師事務作業補助者の設置が実施されていると聞いております。前回の議会では、私は電子カルテについて質問いたしましたけど、やはりそれは不慣れな部分があること、また、ドクターが紙カルテを電子カルテにデータ移行するという手間があつて、外来の待ち時間の要因になっているという、そういう説明でございました。

それに対応するため、このたびドクターの指示でカルテ入力等を代行する医師事務作業補助者を配置し、時間の短縮に努めるということであります。医師事務作業補助者の方々には1日も早く作業に慣れていただいて、ドクターの負担軽減、待ち時間の短縮につなげていただかなければいけないと考えています。

また、診療報酬においては、医師事務作業補助体制加算、こういうものがございまして、病院の機能、緊急入院の受け入れ数等の施設基準によって、届け出病床に対する補助者の割合で15対1から100対1、こういう体制加算が受けられる仕組みになっています。診療単価を上げるという意味でも、できるだけ有利な加算を受ける必要があると私は考えます。

これらを踏まえまして、以下の3点について質問いたします。

1点目に、医師事務作業補助者を配置する効果についてお伺いいたします。

2点目に、現状及び今後の医師事務作業補助者の配置体制についてお伺いいたします。

3点目に、診療報酬の医師事務作業補助体制加算は受けられるのか。受けられる場合の診療報酬加算の基準はどのようになるのか。これについてお伺いいたします。

以上で私の1回目の質問を終わります。

【「議長」の声あり】

○議長（西山博文）

松井部長。

○管理部長（松井誠）

それでは、泉議員の質問にお答えをいたします。

まず、1項目めの消費税増税の影響の中で、1点目の診療材料等、薬品も含めますが、これらの購入を前倒しで進めているかといった点でございますが、このたびの診療報酬の改定でございますが、消費税の引き上げに伴う医療機関の課税仕入れ費用の部分ですが、これに係るコスト増の対応としましては、診療報酬の本体部分で0.63%、それから、薬価等の改定の部分では0.73%の引き上げが予定されています。これは、実質のそれぞれのコストに見合う消費税の3%引き上げに係る部分を数字に置き直したものでございますので、制度的にはそのあたりはカバーできているという理解でおります。

それで、それぞれそういったことで見合いはしてあるわけですが、この質問の材料を買い置くということにつきましては、一定の薬価等におきまして、引き下げもあります。本体の引き下げ、それから、また、適正な在庫といいますか、貯蔵品がもちろん増加するといったこともありますので、病院といたしましては、消費税の引き上げ後のコスト増分が診療報酬に見込まれているという点を踏まえすと、あまりに早期に買い置きをするということはいかななものかと考えております。

それから、2点目でございますが、経費の削減が26年度予算において診療材料費で図られているかというところでございますが、平成26年度の当初予算における材料費でございますが、診療収入の29%を見込んでいます。これは、平成25年度の決算見込みの同比率の33.6%に対して、4.6%の減少となっております。まず当初、少し経費がかさむということで、開院当初、多くの材料費が要っておりましたので、少し25年度は高くなっておりますが、4.6%の減少という予算を組んでおります。これにつきましては、昨年の8月にお示ししました収支計画でも30%程度の見込みをしておりましたので、それはそのあたりの予算と大体合っていると理解はしております。

それから、経費についてでございますが、平成26年度の予算では、診療収入に対する割合は18.8%を見込んでおりまして、25年度の決算見込みよりも3%近く低くなっているということでございます。これらの経費、それから材料費につきましては、費用構成の大きな要素でありますので、引き続き価格交渉等を積極的に行って、単価の引き下げに努めてまいりたいと考えております。

それから、3点目の診療報酬は消費税非課税のために、経営に対する影響はどうかということでございますが、先ほど申しましたように、保険診療につきましては非課税とはいいいながら、消費税を直接患者さんからもらうわけではありませんが、診療報酬の中に材料費ですとか経費ですとか、その支出

のところで消費税がかかる部分については、診療報酬では一定程度見てあるということでもあります。このことからしますと、診療報酬の改定で概ねそれをカバーしたという報道になっておりますので、原則的には消費税の引き上げに係る部分での影響というものはないということで、診療報酬を制度的に引き下げる部分については、当然先ほど言われたように、一定の引き下げはあるとしましても、消費税増税の影響という部分ではカバーできていると考えております。

それからその次に、患者さんの窓口の負担はどうかということでございますが、医療機関の仕入れに係る消費税負担の増加を、初診料でありますとか、それから再診料、それから入院の基本料に上乗せをしていただくということで、制度が変わっているようでございます。現時点の情報では、外来の初診料2,700円が120円程度上がる、それから、再診料が690円から30円程度上がるということになっているということでもあります。それ以外の基本診療料については、まだ消費税対応分の上乗せを幾らにするかというのは決まっておりますが、先ほど答弁しました、上乗せの改定率に見合うように、これから個々の基本診療料に上乗せする額が決まっております。

また、病院独自で設定をしております保険適用外の自費診療であります、これにつきましては、単純に消費税が5%から8%に、3%上がる部分について負担が増えていくと、一番大きな内容としましては、個室料、室料の差額ですが、例えば7,000円の個室につきましては、350円の消費税が今かかっておるわけですが、これが8%ですので560円になって、210円程度上がるということになるかと思います。

それから、2項目ですが、休日診療の受付ということで、小野市民病院のほうから引き継ぎました一次救急の輪番制の休日診療が、医師の負担ですとか、救急の体制の弊害となる可能性があるかどうかというお尋ねでございます。

一次救急の輪番につきましては、小野市と加東市から小野市、加東市の医師会が受託をしまして取り組んでいる事業であります。旧の小野市民病院では、毎月の第1と第3の日曜日が外科系、それから、第4の日曜日が内科系ということで、月に3回当番がありました。病院統合におきまして、平成25年度につきましては小野市民病院の当番日をそのまま引き継ぐ形で、10月以降、月に3回の一次救急を実施しているところでございます。

そのような中で、当直の医師からも、一次救急の対応によりまして、本来の二次救急に十分対応できない、時間的にできないことが生じるということで、これらの見直し要望というものが出されているところであります。

そして、これを受けまして、当院としまして、病院の本来の機能であります二次救急を充分に行うという意味で、医師会との調整をいたしました。その結果、来年度4月以降でございますが、特に患者数の多い内科系の一次救急については、当面、当院ではしないということで、医師会では免除しようということになりました。それから、患者数が比較的少ないわけですが、外科系の一次救急については、今月に2回ありますが、これについては全てをほかの医院に割り振ることが困難ということで、月の2回のうち1回を免除して、1回は引き続き当院で行うということで調整をしております。結果としまして、月3回の一次救急が月に1回になるというのが今の状況でございます。

それから、小野市民病院の跡地にできます病院の方というお話も一部ございましたけれども、そこにつきましては医師会で調整される内容でございますので、こちらとしてはコメントを差し控えたいというふうに考えます。

それから、3項目の病院内の声の箱の設置でございます。ご意見箱という形で今現在させていただいております。12月から実施をいたしました。その中で、どのような意見があるのかということと、それから外来の手すりの設置の要望があったかということでございますが、1枚の中にいろんな意見が書いてあることがありますので、件数とは一致しないのですが、全体としまして、これまでに193件のご意見をいただいております。具体的には、施設関連で申しますと、外来とかデイルームに時計を設置して欲しい、それから、先ほど来議論になっております、障害者の駐車場の関係のご意見が結構多く、その中でも特に健常者が使っているのではないかというふうなことで、注意して欲しいといったことや、会計待ちが少し長くなり過ぎているのではないかとか、診察の待ち時間が長いですとか、また、看護の関連では、夜勤の看護師さんの数を増やして欲しいですとか、夜のナースステーションの話し声が少し大きいなど、いろんな意見が寄せられております。

このご意見箱の運用ですが、毎朝回収をいたしまして、院長以下、病院の幹部が確認するとともに、関係部署に対応策の検討を指示しまして、先ほど申し上げましたような意見につきましては、現在ではほぼ対応ができていますというふうに考えております。

その中で、このご意見につきましては、お返事をするということで、病棟のご意見箱の横にファイルを置きまして、それのご意見をそこにファイリングしている、それからまた外来にも掲示をしているという状況であります。

そして、2点目の外来の手すりの設置の要望ということなのですが、意見の中では手すりの要望というのはございませんでした。この病院につきまし

ては、外来のモールのところ、南側のモールについては手すりがないわけですが、北側のレントゲンの検査のあたりの壁面には、手すりが100メートルにわたって設置はされております。南側の主になる外来のブースのところですが、ここでは手すりを付けるような適切な壁面がないということがありますので、そこには手すりを設置していないというのが現状でございます。

ただし、歩行が困難な方につきましては、総合案内でそういったお話を聞きますと、歩行器をお出ししたり、車椅子をお出ししたりという形で対応しているところでございます。

それから、最後になります4項目ですが、医師事務作業補助者の設置についてです。

その中の1点目ですが、医師事務作業補助者の配置の効果というところでございますが、補助者を導入する前は、先ほど申されましたように、医師が診療とか処置を行いながら電子カルテに入力をされておりました。患者数の多い診療科ですと、診察の時間がかなり遅くなっているといったようなことがございましたけれども、現在ではほぼ午後の3時頃には診察が終了しているということで、一定の効果が見られているということ、そしてまた、医師の側も業務に余裕ができますことから、患者さんとの対話、診察における本来の患者さんとの対応というところで時間が取れるといったことも効果であろうというふうに考えております。

それから、現在の配置の状況と今後の体制ですが、現在は外来に14名、そして医局に3名の合計17名を配置しております。外来では患者数の多い診療科を優先して、内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、神経内科、脳神経外科、循環器内科、心臓血管外科、整形外科、外科、産婦人科、形成外科、眼科、泌尿器科、救急科の14科でございます。そこに配置をしております。

今後ですが、4月以降、新設される診療科ですとか、医師の希望を聞きながら、配置を進めてまいりたいと考えております。

そして、3点目の診療加算のこと、報酬に対する加算でございますが、医師事務作業補助体制加算につきましては、稼働病床数に対する作業補助者の割合によって、先ほど言われたように、一定の割合で配置をすることによって収入が上がるということでございますが、これは年間に3,600万円程度の加算がございます。一方で、人件費につきましては、それを上回る5,400万円程度の金額が必要かというふうになっておりますが、先ほど言いましたように、医師が本来の患者さんとの診察に専念できるということで、サービスの質が上がるという意味では金額以上の効果があると考えております。

し、結果として、いろんな検査等が的確にオーダーされれば、また収益増にもつながりますので、そのあたりは効果として十分見込まれるというふうに理解しているところでございます。

以上で答弁を終わります。

【「議長」の声あり】

○議長（西山博文）

9番、泉雄太議員。

○9番（泉雄太）

ありがとうございます。

まず、消費税増税についてから2回目の質問をさせていただきたいと思えます。消費税増税、診療報酬改定について幾つかなんですけれども、先ほど薬価の引き下げがあるという話でございました。また、それは確かに1.何%か引き下げが診療報酬改定である、その部分についてはそうなんですけれども、それ以外の部分は診療材料全体として引き下げられているのかといえ、それはどうなのかなというような疑問点がございます。その部分についてはどのようにお考えなのか。

やはり、コスト削減、先ほど来、診療収入に対しての比率も下げていっているというお話で、経費も全体的に下げられているということなんですけれども、今度また、早ければ来年というか、次にまた10%への引き上げがあるわけで、やはりそういうところを見据えて、コスト削減という部分でも考えていかなければならないのではないかと考えておりますので、その点についてお答えいただきたいと思います。

それと、先ほどお答えになったかどうか、ちょっとわからないですけど、今回の診療報酬改定で、初診料、再診料の引き上げというものが実施されています。これと関連してくるのか、紹介状なしの受診、初診料というのですか。あれについては、そういう受診があった場合には診療報酬を減らすというような、そういう措置というか、何か診療報酬改定の中でされるようなんですけれども、統合病院の紹介状なしの初診料というものは規約で決まっているかと思うのですが、今回変更がないということはそういうことなのだろうと思うのですが、どのような考えを持たれているのか、これについてお伺いしたいと思います。

それとまた、今回診療報酬改定の中で一番私が気にしている部分というのは、やはり入院基本料、7対1看護基準のことでございまして、これは今回というか、今後も継続的に下げていくというような話なんですけれども、入院基本料が最も高い1万5,660円の急性期病床、いわゆる7対1看護基準の

ことなのですが、この病床を国のほうでは大幅に削減しようとしているということでもあります。

報道によりますと、2006年度の改定で創設しましたこの急性期病床が、当初の見込みの10倍であると今言われておりまして、36万床もあるということで、厚労省はそれを2年間で4分の1に当たる9万床を減らすという方針を示されているわけでございます。今回、新たな新7対1看護基準というのですか、在宅復帰率の新設とか重症度・医療看護必要度、こういった基準が軽い医療行為には、これは7対1の基準に含まれないと、そういうような基準が厳しくなるなど、7対1看護基準が厳しくなることで、もし仮にこの7対1の適用が除外されれば、ほんとうに大きな診療単価の減少になる。これを私は非常に懸念しておりまして、そこで、診療報酬改定におきます新たな7対1看護基準、これへの対応についてお伺いしたいと思います。

それと、先ほど患者さんへの影響ということございまして、初診料の増加とかは、国の全体の一律の診療報酬のことでございますのであれなのですが、今回の改定については、できたら誤解のないような周知が必要なんじゃないかなと思うわけですが、これについてどのようにしていくのか、お伺いしたいと思います。

続きまして、休日診療の受け入れについてお伺いしたいと思います。これについては、内部でもいろいろ、先ほど実際に現場の声が上がっていて、非常に二次救急の本来の機能にそぐわないという、そういう認識を示していただいて、いろいろ委託されている医師会とも協議されているところだということで、そういう協議をしていただいてありがたいと思います。月3回を月1回に減らしていただきまして、本当に、この北播磨総合医療センターが「患者と医療人を魅きつけるマグネットホスピタル」ということで、その原理原則からずれない形で、先ほど冒頭、蓬萊企業長がおっしゃったような、いろんな民間病院を含めた連携を進めていただきたいと、これはお願いしたいと思います。

先ほど、小野・加東医師会の方でやることなので調整はできない、それはそうなのだろうと思うのですが、意見を言うことはできると思いますので、今後ともそれはやっていっていただきたいと、このようにお願いしたいと思います。

それと、病院内の声の箱、これは12月に開始されたということなのですが、けれども、これについては、やはり12月という意味では、先ほど蓬萊企業長がおっしゃっているようなCS志向という点で、ちょっと遅かったのではないかと思います。

もし、病院内の声の箱だけしかやっていないということであれば、ちょっと問題かと実は思っておりまして、これから質問していきたいわけですがけれども、先ほど、どのような意見があるかということは教えていただいたのですけれども、190人の回答ということでしたけれども、声の箱というものはやはり自発的にやられるものだと思っております。その性質上、やはり自分の意見を積極的に言いたい人が意見を書く、このようなものではないかと思っております。自発的に書こうとまで思わないですけれども、内心ではここを改善してほしいと、このように考えている人、このような人の意見が反映されないのではないかと思っております。また、その改善要望というものが多くの人の共感を得るようなものなのか、それはちょっと統計的に分からないのではないかとという問題があると思います。

当然、190名の方の中で意見がまとまっている部分、それについては分かるわけですが、やはりここは統計的に調べる必要があるのではないかと思っております。声の箱、これを毎日回収して、これはいい取組だと思うのです。それも継続しながら、やはりCSを意識、カスタマーサティスファクション、これをいかに的確に把握するかということを調査すべきではないかと、患者満足度調査をやるべきではないかと、このように考えておりますけれども、これについてはいかがでしょうか。

そしてまた、ESについても最近よく言及されているわけでありまして、従業員の満足度ですね。ESなくしてCSなしと、こういうような言葉もございます。先ほど申し上げましたように、マグネットホスピタル、これを標榜する統合病院でございますので、従業員の満足度についても当然検討はされていることかと思いますが、やはり従業員がやりがいを感じる職場でなければ、患者中心の医療というものはできないと思います。例えば丁寧な対応とか、患者さんをできるだけ待たせない取組、このようなものを医療スタッフが共通の意識を持って取り組む。このためにも、ESをいかに把握して高めていくか、このようなことも重要ではないか、このように考えますけれども、ESについてどのようにお考えか、ご説明いただきたいと思います。

最後に、医師事務作業補助者については、先ほど外来の多いところに重点的というお話でしたけれども、やはり私は待ち時間の多いところというものに対して重点的に配分する、これはすべきではないかと思っているのですけれども、これについてぜひ伺いたいと思っております。

以上で2回目の質問を終わりたいと思います。

【「議長」の声あり】

○議長（西山博文）

松井部長。

○管理部長（松井誠）

再質問にお答えをいたします。

まず、1点目ですが、消費税の関係で、経費の引き下げというあたりで、制度改正も含めてですが、どういった部分があるかということですが、先ほど申しましたように、薬価については、薬価ベースで2.6%の引き下げがあるということが1点、それから、診療材料については触れなかったですが、0.05%の引き下げがあるということが報道されております。

そういった中で、それは本体としてのそれですが、病院全体としてコストを下げるのはどうかということもあると思いますけれども、病院の経営におきまして、売上と、それからそういった診療材料は比例するものでございます。必ずしも、材料費が安くなるからそれがいいという側面だけでなく、売上が伸びると、それに伴って経費が増えるということもありますので、それは事業量、患者数でありますとかいろんな事業量、業務量を見ながら適切な予算配置をしなければいけないのだろうというふうに考えております。

1点だけは、病院ですので、包括的なDPCという形での収入がありますが、ここでは、少しでも安いほうがいいということ、それから、出来高払いで診療報酬を請求する部分については、一定の材料を使いながら患者サービスをして、より高度な治療をすることによって、患者さんも病院も助かるという、こういった側面もあることもご理解をお願いしたいと思います。

それから、次に診療報酬の改定に関連してですが、初診時の紹介がない患者さん、これは選定療養費というふうな言い方をしますけれども、今現在1,050円です。1,000円に消費税ということで1,050円なのですが、これについては、もちろん改正はいたしておりません。このあたりは、神戸大学ですと、例えば1万円とかいったことも新聞報道にありましたように、本来病院が持っている機能が、紹介患者さんを中心に診療をし、そして入院のほうに力を入れていくという病院と、それから市民病院でも外来の患者さんが、例えば一定程度おられるというところもあると思います。

この選定療養費につきましては、今現在1,050円ですけれども、これを上げるとか下げるとかいうことではなくて、できるだけ地域の医療機関、医師会などを通じて地域連携を図りながら、紹介率を上げていくことによって地域の支援病院という形で収入が取れることになりますので、このあたりを目指していくのが当院の本来の形だろうというふうには考えております。

それから、7対1の基準の看護の関係ですが、これにつきましては非常に大きな収入で、ざっくりと10対1と比較すると3億円程度あるのではない

かというふうに試算はしておりますけれども、このあたりについて、特に平均在院日数の計算上、今、90日を超える長期の入院患者さんは計算に入れないとかいったことがあるのですが、今後は含めますよというようなことや、それから短期で入院されて、簡単な定例的な手術の患者さんについては従来カウントしていたわけですが、これはもう除きますよとかいった制度改正がありますが、今現在の医療センターの状況からすると、新しい7対1の基準についてはクリアできるというふうに見ております。

それから、患者さんへの影響に関する周知であります。当然消費税の関係で、いろんなことが引き上げになるということです。ですから、医事課などでそういったご理解をいただくための一定の周知は必要だろうというふうに考えております。

それから、次に、休日診療の受入れでございますが、医師会に引き続き要請といたしますか意見といたしますか、そういったお話かと思いますが、3回が1回になりましたので、この1回についても引き続きお願いという、医療センターの形としては、一次救急をできたら外していただきたいという思いであり、それは伝えておりますので、横野院長先生も含めて考え方はそういうことでありますから、今後も機会あるごとにお話はされるというふうに思います。

それから、声の箱、ご意見箱の関係ですが、CS志向ということでは遅いじゃないかといったことでありますけれども、ご意見箱だけでなく、各患者さんのご意見をいただくのは、両市の、それぞれ小野市も三木市もそうですし、市の窓口の中で、市民の方からいろんな手紙なりご連絡、ご要望なりをいただく、そういう仕組みになっておろうかと思えます。そういったところから入ってくるご意見と、それから医療センターに直接電話もかかって来ます。それから、また訪問の中で、外来でそういったご意見を聞くこともあります。こういったものを一元的に整理して、1つの台帳の中でどこから意見が来て、どういう形でどんな意見があつてという形で整理するようには考えております。

ただ、お話にありましたように、内心はこういうふうに思っているのだけどという、なかなか声が出ない方のご意見を、何か調査をして拾ったらどうかというあたりについては、非常に難しい話かなというふうに今聞いたところで思いました。それは、行政の顧客満足度というあたりと、少し病院の場合、フルにいろんなことがサービス、患者さんの思っておられるようにオールマイティーに対応できるという部分もなく、難しいのかなというのがある、なかなか言われておる満足度をぴたっとこういうふうにするというの

は、ちょっと思い当たらない部分であります。

それから、従業員の満足度という意味では、いろんな所属を通じてヒアリングもいたしますし、それから人員の不足等々も含めて、機会あるごとにそういった声は聞いております。アンケートのような形ではとっておりませんが、それぞれの管理者、管理職が対応しているというのが今の実態でございます。

それから、最後ですが、医師事務の作業のところで、待ち時間の多いところに重点的ということではありますが、当然それらも含めて、増員するときには、それぞれの診療科の待ち時間、それから患者数等々を含めた中で、適切な配置ができるように考えてまいりたいと思います。

以上で再質問に対する答弁といたします。

【「議長」の声あり】

○議長（西山博文）

9番、泉雄太議員。

○9番（泉雄太）

ありがとうございます。

診療報酬の関係については、やはり薬価等は引き下げられるという、そういうことの判断はよく分かりました。その中で、制度的に引き下げられる部分について、これはもう、文句を言っても仕方ないわけですが、そこで他でどうカバーするかということをご検討いただきたい。病床を増やして、入院患者を増やすというようなこと、医師や看護師を増やしていくと、これはほんとうに大賛成でございますので、そこをぜひ頑張っていただきたいということでもありますけれども、これについては、やはり単価をいかに上げていくか、これに本当に尽きる。そういう中で、先ほど7対1が維持できなくなれば3億円の損失になるということでもございましたので、ぜひここが一番重要だと思っておりますので、その紹介率、逆紹介率等も関係あるのか、注意してぜひやっていただきたいと、これもお願いしておきたいと思います。

あと、患者満足度の調査についてでありますけれども、よくほかの病院でもされているのではないかと思いますので、例えば受付にアンケート用紙とか、それをそのままやったら声の箱と一緒にするので、やはり声かけしてとか、調査期間を設けてとか、そういういろんな工夫をとられているというようなところもあると思いますので、ぜひ一度、これについてはお聞きしたいのですが、調査してみてもいいかと思っております。

同様に、ESについても、先ほどヒアリングはしているけどアンケートをとっていないということでもありましたけれども、別にそんなに費用がかかるこ

とでもないかと思いますので、これについても提案したいと思います。

以上です。

【「議長」の声あり】

○議長（西山博文）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

CS志向、あるいはES志向、それぞれにおいて、アンケートも含めて調査が必要ではないか。要するに、情報を的確にタイムリーに収集して、それをタイムリーに対応するために分析をしなければならないというのはよく理解できます。

ただ、N数が非常に少ない今の段階でこれをやると、経営判断を誤ることになります。ですから、どの段階が望ましいかといいますと、やはりもう少し軌道に乗った段階でないと、結果、出てきたことに対して、ちょっとしたクレーム的な話だったら、それはもう日常の中で管理すればいいのですけれども、それが経営の中での判断志向を大きく変えるというようなことであるならば、現段階で調査するというのは、よく言うのですが、母集団、N数が少ない中で分析すれば、結果もまた不完全な結果になるということなのです。ですから、今は明快に申し上げれば、この調査はやはり避けるべきであると。やらないということではなくて、やるタイミングが悪いというように理解をしておりますので、その点ご理解いただきたいと思います。

それと、もう1つ、お答えしていないことがあると思って、気にはなっていたのですけれども、消費税が上がるということで、要するに3月末日までに薬品等、あるいは診療材料を前倒しして購入するということでもありますけれども、この考え方は、実は職員にも言っているのですけれども、いわゆる材料等については、徹底した先入れ先出しをやってほしい。それをやらないとデッドストック、いわゆる死蔵品をためることになりますということと、それから必要なときに必要なものを買うということであって、早く買って貯蔵品をためるということは、これからBS、いわゆる貸借対照等の民間企業であればよくやるのですけれども、例えば3月決算なら、利益が出ると見込むと、そういう材料をたくさん買い込むのです。ただし、税務調査になると、4月以降になると買い過ぎたということで、事業の用に供していないという、これがやはりアウトとなることがよくあるのです。見つかるのは非常に少ないから、したたかにやるのですけれども、でもそれは、このような公共のところでは、基本的には必要なときに必要なものを買うということであって、それともう1つは、死蔵品、デッドストックを避けるということで、やはり無駄

をできるだけ廃して、必要なときに必要なものを買うという、基本的な理念はそこにあると思います。職員の物の買い方として、ありとあらゆる、これはものすごくあります。注射針から、ガーゼから、それからもうたくさんの物があります。それに対して、いかに的確な価格で交渉して買うかということは、これはもうどのような世界でも同じであります。これは毎日が勝負でありますから、それはちゃんとやってほしいということがありますけれども、品物を入れたときに、先入れ先出しということをきちっとやっていくということと、実地棚卸しを終えたときに、デッドストック品を絶対になくすというのは、これは無理ですけど、より少なくするということと、それからもう1つは、貯蔵品勘定として、そういった物を期末にためないということ。そのためには、期末単位での的確な実地棚卸しを実施するというようなことも、そういう仕組み、システムをきちっとしていくことによってコストを下げていくということのやり方が本来であって、価格が上がるから、消費税が上がるから、ちょっと早目に買っておこうかというような、そういう基本的な動作というのは、民間企業のちょっとした会社であればやりかねませんが、基本的にはそういう、言葉は悪いですけども、ちょっとした経費節減というのは、私はそういうことはやらないと、王道を行くというようにしたいということが、ちょっとそういう話をしていなかったと思います。

それから、もう1つは、一番これに尽きると思うのですが、先ほどの高坂議員からも話があったことに共通するのですが、要するにこの病院ができました、そして、CS志向もES志向も、働く人たちにどういう形でやる気を起こさせるかということも含めて、あるいはアンケートをやるにしても、アンケートをやるタイミングで何をどうするかということを決めてアンケートをとらないと、場当たりの対応でやるということは大きな問題があります。

そういう中で、私たちが究極に求めなければならないのは、病院関係者、すなわち医師も、それからそこで働く従業員も、そしてスタッフも、それからもう一方では患者側も、どうやってこの病院を生み育て、そして私たちの病院として、どう将来にわたって誇れる病院にするかという、その共通のマインドがなければ、これからの少子高齢化、徹底した高齢化社会という病院へ行く人が増えていく中で、やはりその意識を共有していかないと、こういう病院は絶対に成り立たない。

だから、私が申し上げておきたいのは、今までから大々的に演説を打っているのではなくて、この病院ができた、その理念たるところは、従業員もそうでありますけども、医師も患者側の目線に立ってやらなければならないことがありますし、患者もまたこの病院を造った以上は、従来の市民病院とい

う意識で接するのではなくて、違う意識構造が求められているという社会なのだということを、この新しい病院はそのチャレンジでもあるということをぜひともご理解いただきたい。

以上です。

○議長（西山博文）

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

これより討論に入ります。

討論については、通告がありませんので、これを終結いたします。

これより第1号議案、北播磨総合医療センター企業団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4号議案、平成25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）までを一括して採決いたします。

お諮りいたします。

本案を原案のとおり決することに、ご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（西山博文）

ご異議なしと認めます。よって、第1号議案から第4号議案は、原案のとおり可決されました。

○議長（西山博文）

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（西山博文）

この際、藪本副企業長の挨拶がございます。

○副企業長（藪本吉秀）

どうも、先ほどまで議員の皆様におかれましては、終始熱心にご討議をいただき、本日、私どもが上程いたしました議案につきまして、無事討論、また議決を賜りましたこと、厚く御礼を申し上げたいと、このように思っております。

冒頭、企業長のほうもご挨拶いたしましたけれども、私ども、この平成26年度がこの企業団にとりまして本当に大きな正念場の年度になる、このように考えておる次第でございます。

先ほどからいろいろご質問等も賜っておるわけですが、国の診療報酬改定やいろいろな動きがある中におきまして、私どもは攻めの経営戦略

という形の中で、病棟を1病棟、この10月に前倒しで開設するという形でもって今の満床状態を解消していく、合わせて、先ほども議論に出ておりましたけれども、より地域連携を強化していく中で、7対1の基準というものを、これを死守していく、先手、先手の中での攻めの経営という形の中で、これを守っていきたい、このように思っておる次第でございます。

一方におきまして、やはり両市民のための市民病院という形で、この病院を両市民の血税でもって建設をさせていただいたわけでございます。市民病院としての機能、そして北播磨の中核としての機能、この2つを具有した形で両市民の皆様方の命の砦となるような、そのような病院の、本来の我々が目指しましたあり方というものを模索していく年度にもなろうかと思っております。

先ほど、いろいろ質疑の中にもございましたが、今現在700人の職員がおります。そこに派遣の業者からお越しになっている方々を合わせますと、800人から、これが最終的には1,000人を超える、そういった企業体になるわけございまして、出資元の小野市はもとより、三木市以上に大きな組織になってまいるわけでございます。そのような大きな組織をいかに両市民の目線でもってガバナンスをしていくのか、そういうことにつきまして、私ども理事者側はもとより、議会の議員の先生方とも、より積極的に意見交換をさせていただく中で、本当にこういった新しい挑戦を、チャレンジをしているわけでございますので、これが本当に後世からも成功してよかった、このように思われるような病院に、いろいろ紆余曲折はあろうかと思います。まだ初期流動のところでもあるわけでございますが、平成26年度を1つの大きなステップアップをする正念場の年度と踏まえる中で、議会の先生方のご指導も賜る中で、今後ともこの企業団の運営に誠心誠意取り組んでまいりますことを固くお誓い申し上げまして、閉会に当たっての挨拶にかえさせていただきます。

どうも本当にお世話になりました。ありがとうございました。

<閉会>

○議長（西山博文）

ありがとうございました。

それでは、お諮りいたします。

これにて閉会して、ご異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（西山博文）

ご異議なしと認めます。よって、第9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（西山博文）

それでは、第9回北播磨総合医療センター企業団議会の定例会の閉会に当たりまして、ご挨拶を申し上げます。

今期定例会に付議されました議案は、「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」のほか1件の条例の制定並びに「平成26年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計予算」及び「平成25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）」の4件の議案をご審議いただき、大変な重要な定例会でありました。

各議員におかれましては、会議中慎重なるご審議をいただき、適切、妥当な結論を得て、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、まことにご同慶に存じますとともに、各位のご精励に対しまして衷心より深く感謝を申し上げる次第でございます。

寒さが続いておりますが、議員各位におかれましてはくれぐれも健康にご留意いただき、ますますご活躍くださいますようご祈念申し上げまして、閉会のご挨拶といたします。

本日は、誠にありがとうございました。

<閉会> 午後4時14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

西山 孝文

会議録署名議員

初田 稔

会議録署名議員

高坂 純子

