

令和3年第2回定例会

令和3年11月24日 開会
11月24日 閉会

昭和病院企業団議定会議録

昭和病院企業団議会

目 次

○11月24日

期 日	.....	1
場 所	.....	1
出席議員	.....	1
欠席議員	.....	1
出席説明員	.....	1
議会職員出席者	.....	1
議事日程	.....	2
開会宣告	.....	3
日程第1	会議録署名議員の指名	..... 4
日程第2	会期の決定	..... 4
日程第3	行政報告	..... 5
	(1) 令和3年度公立昭和病院4～9月期取扱患者実績について	
	(2) 令和3年度昭和病院企業団病院事業会計4～9月期収支概況について	
	(3) 令和2年度公立昭和病院中期計画の点検・評価について	
	(4) 公立昭和病院における新型コロナウイルス感染症対応等について	
日程第4	議案第9号 昭和病院企業団職員のサービスの宣誓に関する条例の一部を改正する条例	.....21
日程第5	議案第10号 昭和病院企業団企業長の給与等に関する条例の一部を改正する条例	.....22
日程第6	議案第11号 令和2年度昭和病院企業団病院事業決算の認定について	.....23
閉会宣告	.....	39

令和3年昭和病院企業団議会第2回定例会会議録

- 期 日 令和3年11月24日（水曜日）
- 場 所 昭和病院企業団議会議場（公立昭和病院講堂）
- 出席議員（14名）

1番	湯澤綾子	2番	たゆ久貴
3番	幸田昌之	4番	吉本ゆうすけ
5番	横尾たかお	6番	小町明夫
7番	三浦猛	8番	野島武夫
9番	西上ただし	10番	渋谷けいし
11番	大后治雄	12番	荒幡伸一
13番	中村すぐる	14番	稲垣裕二

- 欠席議員 なし

- 出席説明員

企業長兼院長	上西紀夫	監査委員	赤木盛一
副院長	照屋正則	副院長	藤田彰
事務局次長	原口博	事務局次長 経営企画兼会計担当課長	小林忠幸
事務局担当次長 兼医事課長	金井弘子	総務課長	野口尚巳
業務課長	笹野孝	連携担当課長	手塚達也

- 議会職員出席者

書記長	小林忠幸	書記次長	芳賀琢馬
書記	青柳利隆		

○ 議事日程

- 日程第 1 会議録署名議員の指名
- 日程第 2 会期の決定
- 日程第 3 行政報告
- 日程第 4 議案第 9 号 昭和病院企業団職員のサービスの宣誓に関する条例の一部を改正する条例
- 日程第 5 議案第 10 号 昭和病院企業団企業長の給与等に関する条例の一部を改正する条例
- 日程第 6 議案第 11 号 令和 2 年度昭和病院企業団病院事業決算の認定について

午前9時28分 開会・開議

- 議長（幸田 昌之） それでは、開会宣言を行います。改めまして、おはようございます。

ただいまの出席議員数は14名です。定足数に達しておりますので、ただいまから令和3年昭和病院企業団議会第2回定例会を開会いたします。



- 議長（幸田 昌之） ここで、企業長より発言を求められておりますので、許可いたします。上西企業長。

- 企業長（上西 紀夫） 皆さん、おはようございます。議長からお許しを頂きましたので、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

本日は大変お忙しい中、令和3年第2回定例会にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、東京都で発令されておりました緊急事態宣言も9月30日をもって解除されるなど、新型コロナウイルス感染症の状況は、皆さんご存じのとおり、夏頃のピーク時に比べますと一定程度落ち着きを見せております。

当院での状況を簡単にお話ししますが、令和2年度2月から患者さんが入院されておまして、10月の現在で全部で675名の患者さんが入院されました。そのうち、中等症Ⅱから重症、すなわち、肺炎がひどくて酸素投与が必要な患者さんですね。これが全部で312名ということですが、特に第4波、5波のひどいときは、7割ぐらいの方々が中等症Ⅱから重症ということでありまして、最終的には残念ながら21名の患者さんが亡くなりました。しかしながら、近隣の幾つか大きな病院でクラスターが発生しておりましたが、当院の職員の非常な頑張りによりまして、クラスターを一切出すことなく、必要な患者さんを十分診られたことは、大変でしたけども、当院の誇りの1つとなっております。

今後とも、第6波がどうなのか、これはなかなか分からないんですが、8割おじさんという京都大学の西浦教授にお話を伺ったことがあるんですね。今後どうですかとお聞きしましたら、2つのファクターだと。1つは温度だそうです。やはりウイルスは低い温度ほど非常に感染を起こしやすいと、活動しやすいということらしい。もう1つは、当然のことながら人流ですね。やはりいっぱい集まって騒ぐ、あるいは寒くなるとどうしても換気が悪くなりますので、ますますその条件がプラスになるということで、この条件によってかなり6波が来る可能性があるというふうにおっしゃっております。現実的にはヨーロッパとか韓国とか、確かに寒い国で再感染が起こっておりますので、やはり12月、1月辺りが日本でも可能性があるかなということで、当院としてもこれから今までの経験を生かしながら準備をしたいと思っております。

細かなデータにつきましては後ほどまた報告させていただきますが、現状はそういうことでございます。

さて、病院経営につきましてですが、10月1日より入院前の患者さんの案内を行います患者サポートセンターを開始しておまして、看護面談、持参薬相談、あるいは栄養士による

栄養に関する面談を実施しております。

また、医療を提供する際に適切な医療が行われているかどうかを第三者が評価する病院機能評価の受審を12月13、14日の2日間受ける予定になっておりまして、これに対して今、一生懸命準備をしているという状況でございます。

さて、本日の案件でございますけども、行政報告では、当院の中期計画の令和2年度の評価や新型コロナウイルス感染症への対応等についてご報告させていただきます。

また、議案の令和2年度の病院事業決算につきましては、構成市からの財政支援金のほか、国及び東京都から新型コロナウイルス感染症関連の補助金等によりまして医業外収益が大きく増加しまして、収益的収支は9億円余りの黒字となりました。しかしながら、医業収益は新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けまして、患者さんの減少等によりまして、前年度に比べまして大幅に落ち込んでおりまして、支援金や補助金等が頂けない場合、計算しますと約15億円を超えるマイナス計上となっております。

新型コロナウイルス感染症は、先ほども申し上げましたように、6波が来るということでありますので、対策を十分に備えながら今後の病院経営を行っていかうと考えておりますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思います。

詳細につきましては、後ほど事務局より説明させていただきますので、ご審議のほどよろしくお願ひ申し上げます。

以上です。

- 議長(幸田 昌之) ありがとうございます。



- 議長(幸田 昌之) 続きまして、諸般の報告をいたします。

まず、監査委員から、令和3年6月分から9月分の昭和病院企業団病院事業会計出納検査の結果についての報告及び資金不足比率審査報告書が提出されております。お手元に配付しておりますので、これはご確認をお願いいたします。

それでは、日程に従いまして、本日の会議を進めます。



日程第1 会議録署名議員の指名

- 議長(幸田 昌之) 日程第1、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、昭和病院企業団議会会議規則第109条の規定によりまして、議長において指名いたします。本日は、7番、三浦猛議員、14番、稲垣裕二議員を指名いたしますので、よろしくお願ひいたします。



日程第2 会期の決定

- 議長(幸田 昌之) 続きまして、日程第2、会期の決定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日限りとしたいと思いますが、ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

- 議長（幸田 昌之） 異議なしと認めます。よって、会期は本日1日限りと決定いたしました。

日程第3 行政報告

- 議長（幸田 昌之） それでは、日程第3、行政報告を行います。

報告は、患者実績、収支概況、中期計画の点検・評価、新型コロナウイルス感染症対応等についての4件でございます。

質疑につきましては、4件全ての報告が終わった後に順次行いますので、よろしくお願いをいたします。最後に、行政報告以外の全般的な事項について質疑をお受けいたしますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、まず、行政報告（1）令和3年度公立昭和病院4～9月期取扱患者実績についての報告をお願いいたします。金井医事課長。

- 医事課長（金井 弘子） それでは、患者実績につきましてご報告いたします。

お手元に配付いたしております行政報告（1）令和3年度公立昭和病院4～9月期取扱患者実績をご覧いただきたいと存じます。

上段の表の業務の実績でございますが、区分欄入院、外来の一番上の行が1日当たりの平均患者数、次の行が延べ患者数を示しておりますので、この数を中心にA欄の予算との比較でB欄の実績、C欄の差引、F欄の過不足、G欄の達成率をご報告させていただきます。

それでは、区分欄入院のA欄、1日平均患者数の予算395人に対しまして、B欄の実績は348.5人、C欄の予算に対する実績の差引で46.5人の減となっております。F欄の過不足は予算、延べ患者数に対する実績、延べ患者数となりますが、8,501人の減となり、G欄の予算に対する達成率は88.2%となっております。

区分欄入院のうち感染症ですが、第二種感染症指定医療機関として感染症入院患者実績を再掲いたしております。新型コロナウイルス感染症の疑い患者及び陽性患者の収容により、延べ入院患者数は3,186人、1日平均患者数17.4人ございました。また、新型コロナウイルス感染症の入院患者は感染症科以外にも実績がございますので、詳細につきましては、改めて行政報告（4）においてご報告させていただきます。

次に、外来では、A欄、1日平均患者数の予算1,000人に対しまして、B欄の実績は1,000人、C欄の予算に対する実績の差引は0人となっております。F欄、延べ患者数の過不足は1人増のG欄の予算に対する達成率は100%となっております。

次の（参考）の外来は、土・日等の休日を除いた患者数を参考までに再掲いたしております。

続きまして、下段の表になります。（参考）として、人間ドック受診者数につきまして、各区分欄の上段の数でご報告申し上げます。人間ドック、脳ドックともに、一番上の行が1回当たりの平均受診者数、次の行が延べ受診者数でございます。A欄の予算、B欄の実績、F欄の予算に対する実績の過不足、G欄の予算達成率を中心にご説明いたします。

1日ドックは、予算18人に対しまして実績11人、F欄の過不足は854人の減となり、61.1%

の予算達成率となっております。脳ドックは、予算1.5人に対しまして実績1.1人、F欄の過不足は10人の減となり、72.2%の予算達成率となっております。半日ドックは、一月当たりの受診者数でございます。予算45.5人に対しまして実績32.8人、F欄の過不足は76人の減となり、72.2%の予算達成率となっております。

患者実績につきましては以上でございます。

○ 議長（幸田 昌之） ありがとうございます。

続きまして、行政報告（2）令和3年度昭和病院企業団病院事業会計4～9月期収支概況についての報告をお願いいたします。小林会計担当課長。

○ 会計担当課長（小林 忠幸） それでは、行政報告（2）令和3年度昭和病院企業団病院事業会計4～9月期収支概況をご覧ください。9月までの上半期の実績を予算額との比較で説明いたします。

初めに、上段の収益的収支（予算第3条）の表をご覧ください。この表の上段の収益的収入の一番下の行に合計がございます。

こちらの（B）欄、執行額計は102億3,063万円となり、下半分の収益的支出の合計の（B）欄、執行額計は81億7,305万8,000円となりまして、9月までの執行額計の収支差引では、20億5,757万2,000円の収入増となっております。

現時点で収入増となっている理由でございますが、（C）欄、執行率の下段の収益的支出の中で、2行目の給与費が41.4%、3行目の材料費が48.6%、次の行の経費が42.9%の執行率となっていることに加えまして、減価償却費他では、減価償却費が年度末に執行いたしますので、現時点では研究研修費の執行に限られていることなどから、費用の執行額は低く抑えられています。

また、収益的収支の中の医業外収益、9月分の執行額の11億1,561万1,000円となっておりますが、このうち、例年の構成市分賦金4期分割のうち第3期分、これが約3億7,000万円の収入がありますが、そのほかに今年度につきましては、東京都からの新型コロナ関連の補助金で合計約7億円の収入があります。といったところで、収支差20億円の収入増となっております。

続きまして、（D）欄の予算に対する過不足額をご覧ください。1行目の入院収益は5億5,302万9,000円の減収、2行目の外来収益は3,344万7,000円の増収となっております。

この詳細につきましては、右側の備考欄をご覧ください。9月までの累計の実績になります。入院が予算比で1日平均の患者数が46.5人の減、1日1人当たりの平均診療単価は2,458円の増、外来は1日平均の患者数が予算どおりとなっております。1日1人当たりの平均診療単価は274円の増となりまして、いずれも単価の増はあるものの、入院患者数の減により予算額に未達成の状況となっております。

次に、下段の表、資本的収支（予算第4条）の表をご覧ください。

資本的収入になりますが、（B）欄、執行額計は42万円となり、右側（D）欄の予算額に対する過不足額では、1,814万4,000円の不足となっております。この不足は補助金の未収入でございまして、今後、年度末にかけて収入されますので、現時点では収入が不足となっております。

おります。

次に、資本的支出ですが、(B)欄、執行額計は3億3,132万7,000円となり、右のほうの(D)欄の予算額に対する過不足では、1億1,167万3,000円の執行残となっております。これは、年度末執行予定の企業債元金償還金のほか、器械備品購入費等の建設改良費に未執行があるためです。

続きまして、裏面の〈参考資料〉、前年度比較表をご覧ください。収益的収支の前年度比較になりまして、左側半分が予算額、右側半分が9月までの累計の執行額となっております。

それでは、右側の執行額につきまして、一番右の列、対前年度執行額比較の欄をご覧ください。まず、上段の収益的収入の合計ですが、こちらが108.5%と8.5%の増となっております。これは医業収益が増加したことによるもので、入院収益が110.6%、外来収益が119.8%、人間ドック等のその他医業収益が131.2%と大幅な増加となっております。特に外来は、前年度は4月と5月の患者数が70%程度まで落ち込んでおりましたが、今年度は1日平均で1,000人と回復しております。

なお、医業外収益につきましては、新型コロナ関連の補助金が約2億円増加となりましたものの、前年度に支給された受入れ医療機関に対する東京都からの支援金4億2,000万円は今年度はありませんでしたので、結果的にこちらのほうは総額では減少となっております。

続きまして、下の段、収益的支出の合計では、101.7%と1.7%の増となっております。内訳では、医業収益の増加に連動いたしまして材料費が増加をしております。なお、給与費は期末手当の減により減少、経費は医療機器の修繕費の増、検体検査などの委託料の増により増加をしております。

収支概況に関する報告は以上となりますが、続いて、行政報告(2)の2という資料をご覧くださいと思います。

こちら、令和3年度重要な資産の取得に係る契約に関する報告でございます。本件は、重要な資産の取得として予算で議決をされております予定価格2,000万円以上の器械備品の購入に関しまして報告するものでございます。

今回は、本年度6月に契約をした1件の買入れに関する報告でございます。契約の件名は「移動型デジタル式汎用一体型X線透視診断装置の買入れ」で、契約決定業者は富士フィルムメディカル株式会社でございます。令和3年12月31日までに整備予定ということですが、9月に既に納品、設置済みでございます。契約金額は4,235万円です。契約手続きにつきましては、メーカー直販であるため特命随意契約により行っております。

収支概況及び重要な資産の取得についての報告は以上でございます。

○ 議長(幸田 昌之) ありがとうございます。

続きまして、行政報告(3)令和2年度公立昭和病院中期計画の点検・評価についての報告をお願いいたします。小林経営企画課長。

○ 経営企画課長(小林 忠幸) それでは、お手元の行政報告(3)令和2年度公立昭和病院中期計画の点検・評価についてご説明いたします。

本件は、公立昭和病院中期計画検討委員会におきまして点検・評価を受け、それを報告書

としてまとめたものでございます。なお、本年の検討委員会は、コロナ禍であること等から書面での開催といたしております。

それでは、報告書の内容をご説明いたします。

1ページをお願いいたします。「はじめに」といたしまして、上段ではこれまでの中期計画の策定や改訂の経緯、中段では令和2年度の運営状況、下段のところでは、質の高い医療の継続的な提供のための今後の経営努力について述べております。

ページをおめくりいただきまして、2ページ目をお願いいたします。2ページからは検討委員会の評価内容でございます。

数字の1、財政計画、(1) 財政収支計画、アの収益的収入及び支出につきましては、記載にありますとおり、「令和2年度の当期純利益は、9億4,262万4,000円の純利益を計上し、黒字決算となったが、入院及び外来ともに患者数目標の未達成により、医業収益は目標を達成できていない。また、医業費用は、給与費と材料費以外は目標を達成したが、全体の達成率としては目標達成できていない」との評価でございます。

数字の2、事業運営の具体的な取り組みに関しましては、中身をご覧いただきたいということで、6ページをご覧いただきたいと思っております。

6ページから9ページまでが事業運営の具体的な取組になっております。こちらの表では、病院の理念と方針で掲げております6つの方針ごとに設定した各種取組につきまして、点検・評価をまとめております。Aが目標達成、Bは進捗中、Cは未達成としまして、3段階の評価になっております。

それでは、目標達成時期を令和2年度とした項目を中心に、特筆する内容についてご説明いたします。

初めに、1番の(2)、連携ICTネットワークへの参加施設数という目標達成指標になりますが、こちらにつきましては未達成のためCとなりました。

続きまして、右側7ページの4番の(2)、通院治療センター利用延べ数、こちらにつきましては、目標を達成しましてAの評価としております。

続きまして、次の8ページをお願いいたします。一番上の4番の(3)の2段目になっておりますが、子宮がん検診の受診者数でございますが、こちらは未達成のためCとなっております。すぐその下の5の(1)、人事評価制度の処遇反映につきましては、労働組合との協議中であり、実施に至っておらず未達成となっております。

以上が達成時期を令和2年度とした項目でございます。そのほか維持目標がありますが、新型コロナウイルスの影響を受けまして、未達成のC評価が多数となっております。

なお、6の(1)、病棟及び病床の再編になりますけれども、令和2年1月に閉鎖し、新型コロナウイルス対応のため衛生材料の保管管理や臨時の職員休憩室などに利用しておりました南8階病棟の病棟跡地につきましては、2年度中に改修工事を開始しまして、令和3年5月にはアイセンターとして運用を開始しております。また、右側9ページ、6の(3)の法令遵守に関する2項目ですが、令和2年度においても進捗がありましたのでA評価としております。

取組につきましての説明は以上になります。

最後になりますけれども、3ページにお戻りください。数字の3、総括になりますが、上中段にかけまして、病院の現状からコロナ禍における令和2年度の経営状況について、下段には、今後の積極的な患者受入れ等の効率的な病院運営への期待や、質の高い医療を継続的に提供するための経営改善の推進を求めるとの意見を記述されております。

点検・評価報告書の説明は以上でございます。

○ 議長（幸田 昌之） ありがとうございます。

続きまして、行政報告（4）公立昭和病院における新型コロナウイルス感染症対応等についての報告をお願いいたします。原口事務局長。

○ 事務局長（原口 博） それでは、行政報告（4）公立昭和病院における新型コロナウイルス感染症対応等についてご説明いたします。

資料の1ページ、1、その後の経過等（その5）でございますが、6月までにつきましてはおおよそ前回説明させていただいておりますので、一部重複があるかもしれませんが、今回はその後の経過等につきましてご報告いたします。

6月20日に緊急事態宣言が解除されたものの、7月12日に4回目の緊急事態宣言が発出され、7月以降、都内ではデルタ株によるCOVID-19罹患患者が急増し第5波となり、当院の入院患者も増加いたしました。

9月には、COVID-19罹患妊産婦の入院受入れ施設が少ないため、東京都より受入れ病床確保及び家族感染等の小児のCOVID-19感染が急増したため、小児病床確保の依頼がありました。

当院では、その他の病床として、COVID-19罹患妊産婦及び小児に対応するためそれぞれ1床ずつ確保しておりましたが、東京都からの要請に伴い各1床を増加し、それぞれ2床ずつ確保いたしました。また、透析患者の受入れ病床も都内には少なく、東京都の要請により、当院では感染症病棟の個室1床を透析患者用受入れ病床として確保いたしました。

次に、2、感染症に対する診療体制等ですが、当院は、北多摩北部医療圏唯一の三次救急、救命救急センターかつ第二種感染症指定医療機関として、COVID-19の重症及び中等症以上の感染患者を受け入れるとともに、感染症以外の重症患者の受入れとの両立を図っております。

(1) コロナ感染症に係る病床確保の状況は、7月以降のデルタ株による都内の感染拡大により重症化する患者が増え、医療の提供体制が非常に厳しい状況になりました。当院も休日・夜間の緊急入院の受入れが増加し、さらには他院で重症化した患者の受入れ要請が増加する中で、8月、東京都から重症患者受入れ病棟の増床の要請に対し、救急病棟を3床から8床に増加いたしました。その後も感染患者の増加が止まらず、当院も受入れ病床の余裕がなくなり、8月10日に中等症病床32床を35床に、8月12日には中等症病床35床を38床に増加し対応いたしました。

また、東京都内の状況はさらに悪化し、感染患者数は激増となり、8月18日には、東京都から最高レベルの病床確保である重症患者用病床12床、中等症以上の病床70床の確保要請があり、当院では9月6日より、一般病棟南4階病棟を49床から20床に減床し、看護師を北3

階病棟に助勤することで重症10床、中等症50床、こちらは感染症透析として1床、その他、小児2床、産科2床、脳外科1床を含めまして合計60床を確保いたしました。

9月中旬からは、重症患者が減少したことにより重症の救急病棟を8床から2床に縮小いたしました。10月7日、東京都とのウェブ会議において、COVID-19患者の減少に伴い東京都の確保病床をレベル1に引き下げるとの方針が示され、感染症指定医療機関は重症病床を5床、中等症病床を30床確保するように示されました。確保病床を縮小する旨の通知を受け、看護師のスケジュールの関係等もありましたので、11月1日から重症病床5床、中等症病床26床に縮小いたしました。

次ページをご覧ください。

(2)の院内診療体制の変更につきましては、①のとおり、7月下旬から救命救急センターのCOVID-19重症患者やネーザルハイフローでの酸素投与を必要とする患者及び救急医の業務負担が増加したため、一般の三次救急患者は、救急科の診療を要する急性期を脱しても退院困難な患者につきましては、内科系診療科が継続診療を行うサポート体制を取りました。

②は8月31日より、COVID-19患者の入院診療体制を強化するため、紹介状のない、緊急を要さない受診希望者の受診を制限し、紹介状のある患者、または緊急性のある患者を受け入れることとしました。一部受診制限を開始し、ホームページ、院内掲示などで広報いたしました。また、待機入院が可能な良性疾患等の入院延期をするなどの対応も行いましたが、③では②の外来の一部受診制限について9月15日に解除いたしました。

(3)の医師、看護師の体制等については、①医師の体制では、COVID-19患者の増加に伴い、感染症科及び呼吸器内科が主にネーザルハイフローでの酸素投与を要する患者を診療し、重症化が見込まれる患者は救急科に転科し、状態が落ち着いた患者は外科系・内科系医師が担当するなどして、病院総力戦でCOVID-19入院患者の対応を行いました。

②の看護師の体制では、重症患者の増加に伴い、看護必要度が高いネーザルハイフローを使用するケースもあったため、北3コホート病床の看護師の人員強化を図り、看護体制を7対1看護から5対1看護となるよう看護職員を他病棟より助勤し、運営を開始しました。そのため、北3コホート病棟をHCU——こちらはハイケアユニットと申しますが、HCUとして届出を行いました。この届出は、COVID-19患者受入れのための特例の診療報酬として届出が可能となっております。

3、当院が取り扱った本感染症の患者、こちらは令和2年度と令和3年9月末までの集計でございます。

(1)は入院患者の内訳になります。ご覧のとおり、入院患者数は今年度上半期で昨年度1年間の約半数となっておりますが、入院患者数、こちらは陽性と疑いを含めまして本年8月に一月最高の115人となり、疑い入院は半年で25人と減少しております。入院延べ患者数は今年度上半期で昨年度1年分とほぼ同数となっており、第5波による入院患者の増加がうかがえます。

(2)の発熱外来等患者の内訳、こちらは帰国者・接触者外来、発熱外来及び、救急外来

にありますEブースの患者数の集計でございます。本年8月のPCR検査実施患者数が596人と1年6か月間で一番多く、PCR検査陽性率も24.3%と最も多くなりました。

1ページおめくりいただきまして、3ページをご覧ください。

(3)の感染、疑い症例も含んだ入院及び発熱外来等の患者数の推移、令和2年度と令和3年9月末までのグラフでお示ししております。網かけ部分は緊急事態宣言期間となります。

上のグラフは発熱外来等患者数の推移になります。発熱テント外来、その他の発熱外来、Eブース等での患者数を示しております。昨年の夏が一番検査を多く実施しておりますが、本年度は減少傾向にあります。こちらはPCR唾液法検査の普及により、クリニックなどでPCR検査ができるようになったためと思われれます。

下のグラフでは入院患者数の推移をお示ししております。本年7月から9月中旬までが第5波と一致して、当院のCOVID-19入院患者数も過去最高となっております。

それでは、次ページをご覧ください。

4、新型コロナウイルスワクチン医療従事者接種についてですが、小平市医師会から7月に医師会員以外の医療従事者600人のうち15人に2回のワクチン接種の依頼があり、接種いたしました。

5、中和抗体薬「ロナプリーブ」による抗体カクテル療法につきましては、7月下旬に抗SARS-CoV-2モノクローナル抗体製剤「ロナプリーブ」が特例承認され、当院でも使用可能となるように施設登録を行い、対象患者に投薬を開始いたしました。その後、9月になり東京都から抗体カクテル療法の受入れに関する意向調査がありました。当院では最大1日2人まで、火曜日から金曜日に1泊2日の入院治療による受入れを可能といたしました。

患者搬入経路は感染病床の地下入り口からとし、入院病棟につきましては基本的に軽症患者のため北3コホートへの入院といたしました。重症の場合は感染病床に入院することといたしました。なお、受持ち診療科は感染症科となっております。

6、その他の感染対策の徹底事項等につきましては、直接対面の面会を禁止し、オンライン面会を開始いたしました。手術の立会いなどにつきましては制限を2人までとし、現在も継続中でございます。

最後に、院内クラスターを発生させないよう、これまでと同様に感染対策を徹底してまいります。

新型コロナウイルス感染症対応等につきましてのご報告は以上でございます。

○ 議長(幸田 昌之) ありがとうございます。

それでは、行政報告に対する質疑を行います。質疑は報告ごとに行います。

なお、質疑につきましては、昭和病院企業団議会会議規則第50条の規定に基づき、同一議員につき同一議題について2回までとしておりますので、ご留意のほどよろしくお願いをいたします。

ご発言のある方は手を挙げていただき、私が指名をさせていただきます。お近くのマイクを使っていただき、その場で立っていただいで質疑をしていただきますようお願いをいたします。

初めに、行政報告（１）令和３年度公立昭和病院４～９月期取扱患者実績についての質疑をお受けいたします。質疑ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

- 議長（幸田 昌之） 特になければ、質疑なしと認めます。

次に、行政報告（２）令和３年度昭和病院企業団病院事業会計４～９月期収支概況についての質疑をお受けいたします。質疑はございますか。２番、たゆ議員。

- ２番（たゆ 久貴） 小金井のたゆと申します。質問させていただきます。

まず、この間のコロナ対応における医療関係者の皆さんの奮闘に敬意を表したいと思えます。令和２年度はクラスターなしということで、本当に敬意を表したいと思えます。

行政報告（２）のところなんですけれども、先ほど報告の中で、令和３年度の補助金は約７億円あるということでありました。令和２年度は補助金があつて黒字になったということで、これはちょっと後で決算のところを質問を考えているんですけども、令和３年度においてもこの補助金７億円で、現時点においては収支差、差引きはプラスであるんですが、年度末までを見越したときに、この補助金で足りるのかどうか。医療機関、医療従事者への支援というのは本当に必要だと思うんですけども、この令和３年度におけるものとしての感覚はどうなのかということ、例えばコロナ感染がこのまま落ち着いたままいったらというのはちょっと楽観的過ぎると思うので、感染拡大に備えてどういう状況なのかということのを伺いたいと思えます。

- 議長（幸田 昌之） 小林会計担当課長。

- 会計担当課長（小林 忠幸） まず、補助金に関してですが、現時点では９月に７億円の収入がございまして、こちらにつきましては、上半期分でございます。今後、下半期も補助金は支給されることは決定しておりまして、これも患者さんの受入れ実績であったり、病床確保での補助金ですので、その実績に応じてということになりますので何とも言えないのですが、昨今落ち着いている状況がもし今後、年度末まで続くとすると、上半期分ほどの補助金はないのかもしれませんが、いずれにしても補助金を見込めるとは思っております。

したがいまして、現時点では上半期で医業収益のほうも昨年度よりはよい状況でありますので、今年度につきましては、前年度頂いた構成市からの５億円というのは当然頂かず、また、東京都からの受入れ医療機関に対する支援金４億２、０００万円もないのですが、その分、上半期の医業収益の増加がありますので、何とか収支的には、足りると言う大変ですけども、このまま院内でクラスターとか、そういったことが発生しなければ、何とかなるのではないのかなと考えております。

以上でございます。

- ２番（たゆ 久貴） ありがとうございます。

- 議長（幸田 昌之） よろしいでしょうか。

ほかにはございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

- 議長（幸田 昌之） 特になければ、質疑なしと認めます。

次に、行政報告（3）令和2年度公立昭和病院中期計画の点検・評価についての質疑をお受けいたします。質疑はございますか。7番、三浦議員。

○ 7 番（三浦 猛） それでは、中期計画点検・評価報告書の中から3点お伺いしたいと思います。

まず1点目が2ページに記載されております資本的収入及び支出についてのところなんです、次のように書いてあります。「資本的支出は、全体として達成率84.5%と目標達成できていない」ということでもあります。まずはこの支出について目標というものがあること、また、達成できていないという表現、私としては非常にこの文章だけ見ると少し違和感というか、ございます。そこでちょっと確認したいのが、この表現の中には、例えば建設改良等、もともと年度当初やりたかった改良等が何らかの理由でできなかった、そういったことだったのか。こういうふうに表示した意味も含めてお伺いしたいと思います。

2点目が6ページになります。具体的な取組の項目の中で、連携ICTネットワークへの登録施設数が伸び悩んでいるということがございます。この連携については、地域連携が強化される取組ということで進めていただきたいと思っておりますが、伸び悩んでいる。例えば地域医療機関側でのデメリットがあるのか。伸び悩んでいる課題は何なのか、お伺いいたします。

3点目が、18ページにあります職種別職員数を拝見いたしました。現在、令和2年度時点ですかね、看護師542人、その他267人、医師179人となっております。いずれも増加しておりますけれども、現在の職員体制についての見解、足りているのか、不足しているのか、そういった見解をお伺いいたします。

○ 議 長（幸田 昌之） 以上3問、お願いいたします。小林経営企画課長。

○ 経営企画課長（小林 忠幸） まず、1点目の資本的収支に関する2ページ目のところで、目標達成できていないという表現と、5ページ目の中身についてでございます。基本的に、こちらの5ページのところでは令和2年度の計画、（A）のところになりますけれども、資本的支出につきましては8億5,667万1,000円の計画のところ、右側の実績（B）につきましては9億8,939万7,000円ということで、計画よりも支出が増えてしまったということで、目標の範囲内に、支出の項目に関しましては目標よりも少なくしたいということが基本的な形になっておりますので、増加してしまったので目標達成できていないという表現になっております。公営企業ということもありまして、収益的支出ですと支出を抑えたほうが利益にはなるということです。こちらにつきましては、収益的支出と資本的支出を一緒に考えてしまっているのでは、あまり適切ではないのかなと今ご指摘を受けて感じましたけれども、資本的支出につきましても、統一した表現で、目標よりも少ないほうが良いというふうには実績の評価ではさせていただいております。

1点目については以上でございます。

○ 議 長（幸田 昌之） 上西企業長。

○ 企業長（上西 紀夫） ICTの件ですが、目標に達せない理由は幾つかあるんですが、一番の問題点は、これは患者さんが同意しないとできないんですね。ですから、診療所の先

生がやりたいと言っても、患者さんが診療所並びに当院にお願いしますという誓約書といえますか、契約を結ばなければいけないんですが、患者さんがなかなか積極的でないのが1つと、もう1つは、診療所側で、若い先生方は比較的積極的に患者さんにお話をして患者さんから同意を取るんですけど、残念ながらパソコンとかそういうことに慣れていないとか、レセコンとかそういうシステムが入っていないと、多少手間がかかるというんですか、そういうことで残念ながらそれほど積極的でない診療所もあるということと、もう1つはやはり当院の説明が少し少ないんだらうということで、患者さんにとってメリットがあること、1つは何回も検査をしなくて済むと。そういう意味で経済的にも非常にいいということですし、データを診療所さんと病院側でやり取りしますので、例えばCTとか非常に難しい検査は当院で行います。その画像データとかいろんなデータは診療所の先生が見られるわけですね。それから、薬がどうなっているか。そういうことで、患者さんにとっては経済的にも時間的にもいろんな意味でメリットがあるんですけど、それについてのビデオをつくって今流しているんですけど、なかなかそれを見てもご理解をいただけないということで。これは引き続き、もっと積極的に宣伝をしていかなきゃいけないと思いますので、患者さん側並びに診療所の先生方に積極的にやりたいということを考えています。

もう1つは、私ども単独の病院ではなかなかうまくいきませんので、地域でそういうシステムをつくらうということで、東京総合医療ネットワークに参加しています。この圏域では当院と、それから多摩北部医療センターと複十字病院、3病院がネットワークに入りまして、病院同士もやっていって、その中で全体的なシステムについての周知を図らうということで今動いていますので、これから頑張っていきたいと思いますので、ご理解いただきたいと思います。

それから、3点目の人の件ですが、これからは働き方改革が2024年度に向けてもう動いていますので、実際には看護師さん、あるいは特にドクターの数は全然足りないと思います。例えば今度の働き方改革でいきますと、夜、当直していますよね。今は当直料ということで、時間外手当でない形で支給している場合が多いんですが、今後はそれを時間外手当を出さなければいけなくなる。すると金銭的問題です。それから、そこで働くと次の日は休まなければいけない。連続勤務は駄目だということで、1日当直すると、次の日に昼はもう帰りなさいということになります。すると、半日はドクターが1人減ることになるんですね。そこで増やさなければいけないということです。ドクターの多い科はそれで何とか回るんですが、2人とか3人とか、そういう科もそれなりにあるわけです。そういう方々が、じゃあ、次の日休んだらどうなるか、患者さんにとっても大変な迷惑になりますので、医者の確保が非常に大きな課題になっています。ですから、全然足りないんですが、ところが、医者の数というのは診療科によってばらばらです。それから、大学に勤めているドクターも働き方改革の対象になりますので、現在、外来とか当直に沢山来ていただいているんですね。そういう方々が来られなくなる可能性がある。すると、ますます当院でドクターを増やさなければいけないということになりますし、ほかの職種についても時間外手当とか、いろんなことの規制が強くなるので、人員的には多分かなり厳しいことになりますので、その辺を非常に心配

しているということです。特にドクターの場合は足らなくなることが非常に懸念されるということでございます。

以上です。

○ 議長（幸田 昌之） 三浦議員。

○ 7 番（三浦 猛） ご答弁ありがとうございました。

まず、1点目の資本的支出の目標といたしますか、表現ですね。内容は先ほどの説明で一定理解するところではあります。質問しなくてもよかったぐらいの実はものなのですが、あえて質問させていただきました。いろんな方が見る資料でありますので、もう一つ表現の仕方、この部分検討していただければと、今後の課題として申し上げておきます。

2点目のICTネットワーク、状況はよく分かりました。なかなかパソコンが苦手な方が多いんだろうなというところは想像していたんですが、患者さんの同意が必要ということと、そこに対してのアプローチ、これが非常に難しいというふうに思っております。先ほどのご説明で取組のほうも理解しました。今後とも引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

3点目の職員数についてですが、働き方改革を進める上で医師の不足が見込まれるということでございます。ここでちょっと関連して質問したいんですが、報告書の8ページのほうには研修医の確保率というところがございます、ここにも関連して達成状況Cということになっております。こういった研修医の確保率と職員としての医師の確保というのは関連するのでしょうか。もう1つ、昭和病院としては、職員の定数管理計画というのはあるのか。なければ、つくっていく考えがあるのか、お伺ひいたします。

○ 議長（幸田 昌之） 上西企業長。

○ 企業長（上西 紀夫） 定数管理については後で事務局にお尋ねいただきたいんですが、初期研修医に関しては、当院としては本当はもっといっぱい頂きたいんですが、規制がかかっています、東京都ではかなりシーリングされています。東京都内で働ける人数が厳しい状況もあり、現実的には少ないんです。実際は大学のほうからローテーションが来ますので、結果的には、特記事項のところに書いてありますように、人数的には何とか足りていますが、今後はやはり、当院の魅力というんですか、実力をもっとアピールして、研修医を入れたいというふうに考えています。来年度も院内で初期研修を終わった先生方数名がそのまま残って、内科系とか救急とか外科系のほうに入ることになっていますので、少しずつでありますけれども、そういう努力で増えてきていますので、これは引き続き努力したいと思ひます。

以上です。

○ 議長（幸田 昌之） 野口総務課長。

○ 総務課長（野口 尚巳） 先ほどの質問の中で定数というお話があったと思ひます。予算定数、条例定数のところで、予算上は826名という、全体でその予算定数を組んでございます。ただ、この内訳につきましては、内部での運用という形で、医師で何名、看護師で何名、メディカル関係の技師さんで何名という形はやっていますけれども、その範囲内で運用するんですが、やはり就退がございまして、4月においては一時的に増員というか、予算定数を超えての配置になりますけれども、その後、退職等がありまして平準化されていくという、そ

んな流れの中で予算運用、定数運用をしているところでございます。

以上です。

- 議長（幸田 昌之） ほかにいかがでしょうか。14番、稲垣議員。
- 14 番（稲垣 裕二） それでは、お尋ねをさせていただきます。ページで言うと4ページになります。財政計画ということでお示しをいただいて、達成状況をお示しをいただいております。お尋ねをしたいのは、入院単価、ここで言うと医業収益、入院収益があって、その下に平均単価というのが出てくるかと思えます。入院の単価と、それから、その下に出てくる外来収益の平均単価、この平均単価についてお尋ねをしたいんですが、例えばこのページで言うと、令和元年度の実績が8万69円。ところが、実際の中期計画の元の数字から言うと7万9,778円ということで、実額はかなり上回っていると。翌年度、ここに書いてありますように、計画上は8万178円、これが実績では8万2,784円、これ、大きくまた上回っている。そして、今日の行政報告（2）でございましたけれども、令和3年度の当初の計画ベースでは8万578円が8万5,958円と、やはり大きく上回っていると。同じような傾向が外来患者にも見られるということですが、お一人当たりの単価が大きく上がっているというのはどのような理解をしておけばよろしいのかという点についてお尋ねをさせていただきます。

あわせて、中期計画の今年度の1日当たりの入院患者数、計画上は405名ということで計画をされています。ところが、予算上は395名で計画をされています。そうすると、平成30年度に見直された計画が31年度からスタートして、既に大きくずれを生じてきていると。そうすると、この中期計画というのは、具体的な事業の取組は別として、財政計画のローリングというのは一切されずに動いていくのかどうなのか、その手法についてですね。だとすると、この中期計画の財政計画の位置づけというのはどのような取扱いになっているのか、この点についてお尋ねをいたします。

- 議長（幸田 昌之） 金井医事課長。
- 医事課長（金井 弘子） まず、平均単価についてご説明をいたします。令和2年度は診療報酬改定がございました。診療報酬改定の中で、当院はDPCでの診療報酬を頂いています。急性期の病院に対して診療報酬が高くついておりまして、事前に組む計画では見越せない診療報酬の引き上げというものが生じてきます。また、施設基準といたしまして、十分に職員を確保した中で患者さんに提供する医療の質が高いものを厚生局に届け出ますと、新たに診療報酬をプラスアルファしていただけます。病院としまして職員全体で患者サービスと経営改善に努めているため、予定していた単価よりも引き上げられる形になっているところは好転していると考えます。

また、外来の診療単価なんですが、先ほど中期計画の中に、通院治療センターの患者実績がA評価ということで、患者数が伸びています。当院では、抗がん剤の治療を外来で患者様が就労しながらできるような体制に努めておりまして、その関係で、抗がん剤である分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤等、新しい治療効果の高い、薬価の高い薬が出てまいりますので、外来単価も都度都度に上がっていくということになります。

説明は以上です。

もう1点の患者数に関しましては、経営企画課長のほうからご報告いたします。

○ 議 長（幸田 昌之） 小林経営企画課長。

○ 経営企画課長（小林 忠幸） 財政計画のほうのご指摘になりますけれども、まず、計画は入院の1日平均患者数405人と、令和3年度の予算が395人ということで、ずれがあるということですが、こちらにつきましては、まず、近年の基本的なベースとしましては、405人を実は目標とすることには変わっておりません。ただし、令和3年度に限り、新型コロナウイルスの影響を受けて、患者数の戻りがなかなか難しいだろうということで、令和3年度につきましては395人ということで、少なく見積もったところでございます。

計画につきましては、中身がこのようにずれてきているということになりますので、こちらの中期計画は平成30年度から34年度、令和で言いますと4年度までの計画になっておりますけれども、通常であれば約半分のところでの見直しということをここ従来までは行ってきました。つまり、途中でローリングしていくのが基本的なベースでございます。それといたしますのも、診療報酬改定が2年に一度ありますので、それに応じてかなり収入の影響を受けますので、基本的には2年または3年で見直してきたところでございます。

今回なぜ見直していないのかといたしますと、実は新公立病院改革ガイドラインというものに基づいて、この計画は準じてつくっているというところもありまして、そのガイドラインが実は昨年8月に出るという予定をされていたところだったんですけれども、そこで一旦順延となり、今年度につきましてもガイドラインが発出される見込みがないという情報を得ましたので、こちらのガイドラインの中身を反映しながら改訂をする必要がありましたので、今回につきましては改訂を見送っているというところでございます。そういったところで、計画とのずれが出ております。本来であれば財政計画にかなり準じた形で予算化を検討していくところになると思いますが、このような事情で、今回につきましてはずれが生じております。

以上でございます。

○ 議 長（幸田 昌之） 上西企業長。

○ 企業長（上西 紀夫） 追加でお話しさせていただきますが、単価が上がっているのは診療報酬により、いろんな形で加算がつくんですね。これを毎年というか、毎回必死になって探しているんです。例えば栄養相談、NSTを稼働させるとか、あるいは手術前の患者さんの歯のケアですね。こういうことで少しずつ点数がつくんですね。ですから、いろんなことに目を光らせながら少しでも診療単価が上がるように努力して、そのために皆さんが努力しているので、そういう努力の結果だというふうにご理解いただきたいと思います。本当に必死になって、もう毎回いろんな通知が来ますので、非常に頑張っている。

それから、最近高いのはコロナの影響です。コロナの検査をすると高い検査料が一応頂けますので、それから補助金で、診察をするとプラスアルファがつきます。ですから、今年が特に高いのはかなりコロナの影響があるということですので、来年度というか、次年度の後半どうなるか、少し心配していますけれども、そういう努力をしているということをご理解いただきたいと思います。

財政計画については確かにご指摘の部分がありますので、これもまた少し検討していきたいと思っています。

以上です。

○ 議長（幸田 昌之） 稲垣議員。

○ 14 番（稲垣 裕二） まず最初に申し上げますのは、入院にしろ外来にしろ単価が上がっていることを私は否定をしているわけじゃなくて、ご努力の結果だなというふうに、もちろんそのように理解はしています。ただ、その上で申し上げますと、先ほどのご答弁ではガイドラインが示されていないからやらないんだと。私、間違っていると思いますよ、それは。ガイドラインが示されなければ、通常どおりやるべきですよ。なぜやらないんですか。その理由を聞きたいということです。

それと、405人の見込みが、ちょっとコロナの影響で、そこまで見込めない。定例では405なんだけれども、395にしましたと。少し少なめにしましたと。だけど、上半期の数字で見れば350を割っているわけじゃないですか。だとしたら、計画は何のためにあるんだ。何でそれを反映させて予算組みをしないんだ。だったらローリングして、新しい指標をつくった上で予算に反映させればいいじゃないですか。なぜそれができていないんですか。お答えをお願いします。

○ 議長（幸田 昌之） 小林経営企画課長。

○ 経営企画課長（小林 忠幸） まず、ローリングはできなかったということですがけれども、それもひとえに、何でもかんでもということにはちょっとよくないかもしれませんが…

〔「全てコロナのせいにするなよ」と呼ぶ者あり〕

はい。財政的な患者数の動向としましても、昨年、令和2年度4月、5月の患者数が、外来のほうは7割ぐらいに落ち込んだという経緯もあります。そういったところを踏まえ、また、万一クラスターが発生した場合とか、そういった不測のことを考えますと、なかなか計画自体を見直すことも難しいという要素も当然ございます。そういったところで、ローリングは見合わせたというところがございます。

患者数の見込みについてですけども、本来、現在、分賦金等も頂いております中で、病院経営の収支が何とか成り立っているという状況でございます。ではありますけれども、本来的には医業、本業で収益を十分に上げて、なるべく構成市の負担をいただかないで済ますようにしたいというのが病院としての考えでもございます。したがって、患者数目標としましては、より高いところに目標を置かせていただいて、より医業収益で支出を賄っていきたいという心意気もございまして、多少高めかもしれませんが、目標として出させていただいているところでございます。

以上でございます。

○ 議長（幸田 昌之） ほか、いかがでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○ 議長（幸田 昌之） それでは、特になければ、質疑なしと認めます。

次に、行政報告（4）公立昭和病院における新型コロナウイルス感染症対応についての質

疑をお受けいたします。質疑ございますか。13番、中村議員。

○ 13 番（中村 すぐる） 大きく2点についてお伺いをできればと思います。

最初の企業長からのご挨拶にも触れていらっしゃいましたが、第6波への対応ということで、ちょっと気にしていることではあるんですが、今回、報告資料の中では、最大60床の確保をしたというようなことがあります。もし今後、第6波が厳しい状況になってきたときに、また同じような要請が国、東京都などからあれば、同じように60床程度の、あるいはそれ以上の病床確保を今後もやろうと思えばできるというような解釈でよろしいのか伺います。

ちょっとそれに関連した確認で、先の議題の資料で申し訳ないんですが、決算書の22ページを拝見しますと、確保病床プラス、ゾーニングのための隣接病床を休床とする必要があるというような記載がございます。この場合、例えば今回資料にある60床を確保したよという場合は、プラスして恐らくゾーニングの休床もしているかなと思うんです。この規模というのは、大体60床を確保したとしたら実績としてどの程度なのかということをお教えいただければと思います。

あともう1点が、報道でもされておりますが、いわゆるブレークスルー感染、ワクチン2回接種した後に、一定程度、何か月か時間がたった後に感染をされるという事象がぽつぽつと出ているというふうに承知をしております。私どもの西東京市内でも高齢者施設で30人、40人という、いわゆるクラスターと言っていいのかなと私は思っていますが、そういうような現象も出ております。そういったブレークスルー感染について、この昭和病院さんの院内の中であつたり、この周辺の病院であつたり施設であつたり、そういったような状況を踏まえて、専門家としての見解をこの場で頂ければうれしいなと思います。よろしくお願ひします。

○ 議 長（幸田 昌之） 上西企業長。

○ 企業長（上西 紀夫） 最初のご質問で、東京都の要請があれば最大60床は確保せざるを得ないと思いますし、それで頑張りたいと思っています。それ以上となると、これはもう一般診療をかなり制限しなければいけないので、そのときの状況判断によって、拡大せざるを得ないときはするつもりではおりますけど、現状では60床ということでやりたいと思います。この辺は周囲の病院さんとの連携に関わってくると思います。実際に多摩北部医療センターさんとはかなり患者さんのやり取りをやりましたし、府中の都立多摩総合医療センターともやりました。それから、近隣の田無病院とか複十字病院とか、圏域の主な病院さんとは患者さんのやり取りを結構やっております。重症患者さんを受け入れて、落ち着いたら引き取っていただく、そういうシステムが出来ていますので、今までのやり方とまた少し違う格好で病棟の運営ができると思います。

ゾーニングですけども、例えば救急病床が一番大変なんですが、6床部屋を完全にいわゆる防護服を着るための部屋にしております。それから、各病棟においても1病室ぐらいて着替えたりとか、廃棄するとか、そういう部屋に使っていますので、それが大体多分4つか5つ、結局、10プラスアルファぐらいの病床を使えないということになっていますので、その辺も一応確保しているということでございます。

ブレークスルー、これは私、外科医ですのでよく分かりません。正直言って、多分誰も分かっていないと思うんですが。起こり得るだろうということは感じてはいますが、多分重症化する患者さんは、専門家のお話を聞きますと、前ほどではないのではないかとということはおっしゃっていますので、そういう意味では、分かりませんが、早く対応したいということと、いろんなお薬が出てきますので、早く発見すれば、また治療薬も出てきていますので、その辺をぜひうまく活用できればというふうに考えております。それから、当院では12月から第3回目の接種を開始するというようにしておりますので。

以上です。

○ 議長（幸田 昌之） 中村議員。

○ 13 番（中村すぐる） 丁寧なご説明ありがとうございます。

ゾーニングの病床については分かりました。最大60床病床としてあるときは、実績としては10床プラスアルファということで、その点は分かりました。

あと、いわゆるブレークスルー感染について、ご答弁の最後のほうで、院内の3回目の接種、ブースター接種も始まるということで、ありがとうございます。ちょっとこの辺も、専門家のというか、ぜひご見解を頂きたいのが、ブースター接種、私たちの議会でも12月から集団接種で始められるように先日臨時議会で通しましたけども、ちょっとそのタイミングが、報道で8か月を6か月に短縮していいですよというのが出た翌日の議会だったので、なかなか市としても公式な見解というか、6か月に短縮することについて、お互いというか、議会も行政もちょっと思うようなやり取りができなかったというようなところがあるんですが。そういうのもあって、このブースター接種、3回目の接種ということについても、報道ではいろいろなされているところもありますが、ちょっとその点についても見解を頂ければ助かります。お願いします。

○ 議長（幸田 昌之） 少し報告から外れますが、大丈夫でしょうか。いいですか。藤田副院長。

○ 副院長（藤田 彰） 内科統括も兼ねております藤田と申します。よろしくお願いたします。

実際の医学的な見地からですと、まだ全然議論の割れてしまっているところですが、ただ、やらないよりはやったほうがいいということは言われています。ただ、例えば2回目ができなかった方とか、アレルギーがある方、いろんな方がいるので、完全にそれを強制はできないと思います。さらに最近では4回目もやったほうがいいんじゃないかという話も出てきていますが、ちょっとそれはまだ分かりません。医療従事者でリスクのある方は、一応やれる方は3回目もやっておいたほうがより確実性が増す。それから、インフルエンザなんかもワクチンをやりますと、感染しないわけじゃないですけど、軽症で済むということが一般的に言われていますので、可能な範囲でやれるということで今考えているところであります。また新しい情報が出てくるかもしれませんが、その都度検討したいと思います。

以上です。

○ 議長（幸田 昌之） ほかに質疑ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

- 議 長（幸田 昌之） 特になければ、質疑なしと認めます。

以上で行政報告4件に対する質疑を終了いたします。

それでは、行政報告以外の全般的な事項について、質疑はございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

- 議 長（幸田 昌之） 特になければ、質疑なしと認めます。

これもちまして行政報告を終わります。

日程第4 議案第9号 昭和病院企業団職員のサービスの宣誓に関する条例の一部を
改正する条例

- 議 長（幸田 昌之） 続きまして、日程第4、議案第9号、昭和病院企業団職員のサービスの宣誓に関する条例の一部を改正する条例を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。上西企業長。

- 企業長（上西 紀夫） ただいま上程されました議案第9号につきましてご説明を申し上げます。

本案は、国における職員のサービスの宣誓に関する政令及び東京都における職員のサービスの宣誓に関する条例の改正により、宣誓書の署名方法等が見直されたことを踏まえ、昭和病院企業団職員のサービスの宣誓に関する条例の一部を改正するものでございます。

具体的な内容としましては、職員がサービスの宣誓の際に任命権者の面前で行う署名を不要とし、署名した宣誓書を任命権者に提出することをもってその職務を行うこととするというものでございます。

以上が本案の内容でございます。

なお、本条例の施行期日は公布の日を予定しております。

以上、よろしくご審議のほどお願い申し上げます。

以上です。

- 議 長（幸田 昌之） 提案理由の説明が終わりました。

ただいまから質疑をお受けいたします。質疑はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

- 議 長（幸田 昌之） 特になければ、質疑なしと認めます。

これより討論を行います。討論はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

- 議 長（幸田 昌之） 討論なしと認めます。これで討論を終わります。

それでは、議案第9号、昭和病院企業団職員のサービスの宣誓に関する条例の一部を改正する条例の採決を行います。

お諮りいたします。本案は原案のとおり決定することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手、全員〕

- 議 長（幸田 昌之） 挙手全員と認めます。

よって、本案は原案のとおり可決されました。

日程第5 議案第10号 昭和病院企業団企業長の給与等に関する条例の一部を改正する条例

- 議長（幸田 昌之） 続きまして、日程第5、議案第10号、昭和病院企業団企業長の給与等に関する条例の一部を改正する条例を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。上西企業長。

- 企業長（上西 紀夫） ただいま上程されました議案第10号につきましてご説明を申し上げます。

本案は、今般の東京都人事委員会の勧告に倣い、企業長の期末手当の支給率を引き下げるものでございます。

内容としましては、本年12月の期末手当の支給率を2.2月から2.1月とし、0.1月引き下げるものでございます。また、来年度以降の期末手当につきましては、6月及び12月の支給率をそれぞれ2.2月から2.15月とし、年間で合わせて0.1月引き下げるものでございます。

なお、本条例（案）の施行期日は令和3年12月1日を予定し、本年12月の支給分からの実施を考えております。

以上が本案の内容でございます。よろしくご審議のほど、ご決定いただきますようお願い申し上げます。

以上です。

- 議長（幸田 昌之） 提案理由の説明が終わりました。
ただいまから質疑をお受けいたします。質疑はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

- 議長（幸田 昌之） 特になければ、質疑なしと認めます。
これより討論を行います。討論はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

- 議長（幸田 昌之） 討論なしと認めます。これで討論を終わります。

それでは、議案第10号、昭和病院企業団企業長の給与等に関する条例の一部を改正する条例の採決を行います。

お諮りいたします。本案は原案のとおり決定することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手、全員〕

- 議長（幸田 昌之） 挙手全員と認めます。
よって、本案は原案のとおり可決されました。

-
- 議長（幸田 昌之） それでは、ここで休憩をいたします。おおむね10分間の休憩を取りまして、11時より再開いたしますので、よろしく願いいたします。

なお、休憩中に赤木監査委員に入場していただきます。よろしく願いいたします。

午前10時46分 休憩

午前10時58分 再開

- 議長（幸田 昌之） それでは、休憩を解いて会議を再開いたします。

日程第6 議案第11号 令和2年度昭和病院企業団病院事業決算の認定について

- 議長（幸田 昌之） 日程第6、議案第11号、令和2年度昭和病院企業団病院事業決算の認定についてを議題といたします。

提案理由の説明を求めます。上西企業長。

- 企業長（上西 紀夫） ただいま上程されました議案第11号につきましてご説明を申し上げます。

本案につきましては、地方公営企業法第30条第2項の規定に基づき、監査委員の審査を受け、同条第4項の規定により、監査委員の意見書を付してご提案を申し上げます。

令和2年度は、感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症診療に必要な体制等を整備し、同感染症の特に中等症や重症の患者さんの治療に全力を尽くしました。また、これと並行して、救急、がん、周産期など急性期及び高度専門医療の診療機能を発揮するため、感染対策に留意しながら通常診療を継続し、現在に至っております。

このような中、MR装置及び注射薬自動払出し装置などの医療機器の更新をはじめ、近隣病院と通信ネットワークを介した診療情報の共有化の検討など、地域の高度・急性期医療センターとしての機能維持及び地域医療連携の推進に努めてまいりました。

さて、令和2年度決算でございますが、予算第3条の収益的収支では、収益総額が205億7,764万円余り、費用総額が196億2,895万円余りとなり、純利益9億4,262万円余りを計上いたしました。これにより、前年度からの繰越欠損金を処理した結果、17億8,747万円余りの欠損金を繰り越すこととなったところでございます。

続きまして、予算第4条の資本的収支でございますが、決算額は収入が2億5,992万円余り、支出が10億3,890万円余りとなり、収入が支出に対して不足する額については、損益勘定留保資金ほかで補填したところでございます。

以上が本案の概要でございます。なお、詳細につきましては事務局から説明させていただきますので、よろしくご審議のほどお願い申し上げます。

以上でございます。

- 議長（幸田 昌之） それでは、詳細について説明をお願いいたします。原口事務局長。

- 事務局長（原口 博） それでは、令和2年度昭和病院企業団病院事業決算の認定についてご説明いたします。

初めに、決算に関わる事業概況についてご報告いたします。

恐れ入りますが、決算書22ページをお開きください。

Ⅱ、事業報告書、1、概況、（1）の総括事項のア、事業概況についてをご覧ください。概要を申し上げます。

公立昭和病院は、構成市内唯一の三次救急医療機関であり、各種の指定を受けた地域の高

度・急性期医療センターとして、地域で完結する医療を目指しています。令和2年度は、感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症への対応を行いました。

発熱などで感染症が疑われる患者の診療のため、発熱PCR検査外来を開始しました。東京都からの感染患者受入れ病床の確保要請に応じて、感染症病床のある北3病棟や救命センター内の集中治療室、こちらはICUになりますが、そちらを確保しました。感染ステージに応じて専用病床を拡大・縮小し、一般診療と両立しながら感染症の陽性患者、特に中等症から重症な患者さんの治療に全力を尽くしました。

一般診療に関しましては、4月から5月にかけて医療機関への受診控えがあり、また、感染リスクの高い予定手術や内視鏡検査などを制限したため、外来及び入院患者は激減しました。6月以降は、面会制限などの対策を継続しながらも通常診療を再開しました。年度を通して患者や職員のPCR陽性者が発生しましたが、いずれも院内クラスターには発展しませんでした。これは職員全員の日常からの感染予防対策の徹底と、当院感染管理部による発熱症状や濃厚接触者等への適時適切な対応が功を奏したものと考えられます。

このような中、MR装置及び注射薬自動払出し装置を更新しました。また、近隣2病院と通信ネットワークを介した診療情報の共有化に向けた検討を開始しました。

病院事業収支は、特に4月から5月にかけての大幅な患者数減の影響を含め年度の医業収益減が見込まれたため、7月には、構成市から新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を原資とする計5億円の財政支援が決定されました。その後、感染症患者受入れ医療機関に対する臨時支援金として東京都から4億2,000万円、国から約1億7,000万円、感染症緊急体制整備補助金として約16億4,000万円、こちらは順次、対象期間の延長及び補助単価の増額などがありました。受入れ医療機関に対する手厚い補助が確定し、医業収支の大幅な減少分が補填されました。

当院は、今後も同感染症の影響がある中、地域医療の最後のとりでとして、構成市住民の命と健康を守り、安定した質の高い医療を継続的に提供するため、地域医療連携の強化や業務の効率化などを進め、医業収支が改善するよう、一層の経営改善に努めていかなければならないということでございます。

事業概況の報告はこのような内容でまとめております。

続きまして、決算計数等の概要をご説明いたします。恐れ入りますが、決算書の目次のページをお開きください。

まず、大まかなページ構成を紹介いたします。2ページから20ページまでが決算報告書並びに財務諸表になります。2ページから5ページまでが決算報告書で税込み、6ページからが財務諸表になりまして、税抜きになっております。したがって、決算報告書と財務諸表を比較しますと、税込み、税抜きの関係で計数に差がございますので、ご了承ください。

それでは、2ページ、3ページをお開きください。令和2年度昭和病院企業団病院事業決算報告書の(1)収益的収入及び支出をご覧ください。

上段、収入の第1款病院事業収益の決算額は205億7,764万1,730円で、予算額と比較し、5億595万7,730円の増収となっております。増収の主な理由は、次の行の第2項医業外収益の

11億1,307万円余りの増でございます。

次に、下段、支出をご覧ください。まず、第1款病院事業費用の決算額は196億2,895万6,690円で、予算額と比較し、4億4,272万7,310円の不用額が生じております。第2項医業費用の4億157万円余りの不用額が主な理由でございます。

この決算収支につきましてもう少しご説明いたします。別にお配りしております資料、議案第11号資料、令和2年度昭和病院企業団病院事業決算報告書をご覧ください。

1ページの第1項医業収益をご覧ください。先ほど減収と説明いたしましたが、右側の「予算額に比べ決算額の増減」欄をご覧ください。第1目入院収益は6億1,200万円余りの減収、第2目外来収益は7,110万円余りの増収となっております。

第2項医業外収益では、11億1,307万円余りの増収となっております。増収の主な理由は、第3目補助金で10億4,056万円余りの増、第7目その他医業外収益で5,705万円余りの増となっております。

費用に関しましては、1枚おめくりいただきまして、2ページの第2項医業費用の第2目材料費、こちらで1億8,046万円余りの不用額が生じております。

右側の3ページ、第3目経費で1億5,829万円余りの不用額が生じております。

また、1枚おめくりいただきまして、4ページ、第2項医業費用の第7目研究研修費でも3,436万円余りの不用額が生じております。

恐れ入りますが、決算書にお戻りいただきまして、4ページ、5ページをお願いいたします。資本的収入及び支出になります。

まず、上段、収入になりますが、第1款資本的収入の決算額は2億5,992万7,280円となり、予算額と比較し、9,119万5,280円の増収となっております。増収の主な理由は、第2項補助金で2億5,796万円余りの増でございます。これは、新型コロナウイルス感染症関連の設備整備補助金の増によるものです。

次に、下段、支出をご覧ください。まず、第1款資本的支出の決算額は10億3,890万9,122円で、予算額と比較し、5,455万円余りの不用額が生じております。主な理由は、第1項建設改良費で5,455万円余りが不用となったためでございます。

これらの結果、予算第4条の資本的収支で、収入額が支出額に対して不足する額7億7,898万1,842円は、欄外に記載のとおり、損益勘定留保資金7億7,757万2,156円及び消費税及び地方消費税資本的収支調整額140万9,686円で補填しております。

続きまして、6ページから22ページまでが財務諸表になっておりまして、数値は全て税抜き表示でございます。

初めに、6ページの(1)、損益計算書になりますが、下から3行目の当年度純利益は9億4,262万4,079円となりまして、前年度繰越欠損金と合計した当年度未処理欠損金は、17億8,747万4,155円となったところでございます。

続きまして、右の7ページ、(2)、剰余金計算書は、資本関係の資本金及び剰余金につきまして、前年度からの増減により、決算年度末の残高を表示しております。損益計算書の説明で申し上げました当年度未処理欠損金の変動したほかは、資本金及び資本剰余金の額に

変動はなく、表の右下、資本合計の当年度末残高は85億7,137万7,118円となったところでございます。

下の表、(3)、欠損金処理計算書でございますが、議会の議決等を頂く処理事案はございませんでした。

続きまして、8ページ、9ページの貸借対照表をご覧ください。

8ページ、資産の部、1、固定資産の(1)有形固定資産と(2)無形固定資産と(3)投資その他の資産を合わせた固定資産合計は、右端とじ込み寄りになりますが、139億6,862万9,654円となっております。

次に、2、流動資産になりますが、その内容は、現金預金、未収金、貸倒引当金、この引当金は診療費の不納欠損処理予定額になります。あと、貯蔵品などを合わせたもので、流動資産合計は下から2行目、92億6,647万363円で、固定資産と流動資産を合わせた資産合計は232億3,510万17円となっております。

次に、9ページをお願いいたします。負債の部になりますが、3、固定負債の内容は、企業債の元金の令和4年度以降返済予定の残高並びに退職給付引当金及び修繕引当金となりまして、これらを合わせた固定負債合計は113億206万7,128円となっております。

4、流動負債の内容は、企業債の元金で令和3年度中に返済予定額を計上しております。(4)引当金では、令和3年度6月期に支給予定の期末・勤勉手当に係る一部の額を引当金に計上しております。これらを合計した流動負債合計は、28億6,736万2,201円となっております。

5、繰延収益の長期前受金は6億8,046万7,544円となっております。建設改良の器械備品などの資産購入に充てた補助金の累計額となっております。

次の長期前受金収益化累計額のマイナス1億8,617万3,974円では、長期前受金を減価償却と同様に償却年数で分割して毎年度収益化するため、負債側にマイナスの数字を記載しております。これら固定負債、流動負債及び繰延収益を合わせた負債合計は146億6,372万2,899円となっております。

下段が資本の部になります。6、資本金は右端の103億4,635万6,912円、7、剰余金では、(1)のアの寄付金が1,249万4,361円、(2)のアの当年度の欠損金が17億8,747万4,155円となり、資本合計は85億7,137万7,118円となっております。

この右のページの合計、負債資本合計は232億3,510万17円で、左のページの資産合計とは同額となり、バランスとしております。

次ページをお願いいたします。キャッシュ・フロー計算書になります。

現金の動きについて、Ⅰ、業務活動によるキャッシュ・フロー、Ⅱ、投資活動によるキャッシュ・フロー、Ⅲ、財務活動によるキャッシュ・フローに分けて表示しております。

下から3行目のⅣの資金増加額(又は減少額)になりますが、こちらは23億3,111万1,832円で、キャッシュ・フローの期末残高は、最下段になりますが、63億1,549万9,865円となり、貸借対照表の現金預金残高と一致しております。

次の11ページ目からは附属明細書になります。11ページから15ページまでが収益・費用明

細書で、税抜きで記載されているほか、科目区分を節まで細かく分類しております。

次に、16ページ、17ページが固定資産明細書で、上から有形固定資産、無形固定資産、投資その他の資産について、年度中の増減をまとめております。

次に、18ページ、19ページは企業債明細書で、企業債借入れの状況、償還額や未償還残高などをまとめております。

次に、20ページは、Ⅰ、重要な会計方針に係る事項に関する注記などを記載しております。

1ページ飛ばしまして、22ページ、23ページをお開きください。こちらは事業報告書になります。冒頭で説明させていただきました事業概況でございます。

次に、24ページ、25ページは企業団議会関係事項でございます。

次の26ページは監査委員に関する事項、開設者協議会関係事項、行政官公庁許認可事項でございます。

27ページは職員に関する事項及び料金その他供給条件の設定・変更に関する事項でございます。

28ページは建設工事の概況と保存工事等の概況になっております。

29ページから30ページは固定資産購入に関する事項でございます。

次の31ページからが業務の実績を掲載しております。31ページは患者数及び診療収益、次のページ、32ページは科別患者数、右側のページ、33ページの中段辺りには人間ドックの利用状況等を記載しております。

34ページから37ページは、事業収支に関する事項として、予算第3条の収益的収入・支出の決算額を消費税込み、税抜きの2段書きで前年度と比較しております。この事業収支の表につきまして、特筆する部分をご説明いたします。

まず、34ページ、35ページの事業収入に関する事項についてですが、2段書き上段の税抜き数字でご説明いたします。一番下の収益合計欄の右から3列目、前年度増減(△)、こちらの欄をご覧ください。19億3,669万円余り前年度より増加しております。これは、上段、2の医業外収益の増によるものです。(3)補助金が17億7,244万円余りの増、(7)その他医業外収益が10億3,723万円余りの増加となりました。これらは新型コロナウイルス感染症関連の補助金及び支援金、受入謝金等の収入によるものでございます。

次に、36ページ、37ページをご覧ください。事業費に関する事項についてですが、一番下の費用合計欄の右から3列目、対前年度増減(△)、こちらをご覧ください。6億683万円余り前年度より増加しております。2、医業費用の(1)給与費が5億6,737万円余り、(3)経費が8,956万円余りの増加が影響しております。

次に、38ページをお願いいたします。会計をご覧ください。こちらは、まず、(1)重要契約の要旨のイ、器械備品の購入契約に2件の契約がございます。

中段は、(2)企業債及び一時借入金の概況で、ア、企業債に残高がございます。イ、一時借入金の実績はございませんでした。

続いて、(3)債権放棄の概況になりますが、これは債権管理条例に基づきまして、診療料等の不納欠損処理を事由別に集計したものでございます。

最後になります、39ページをご覧ください。構成市分賦金の推移を記載しております。令和2年度は総額で15億円を繰り入れております。

令和2年度決算に関する説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○ 議 長（幸田 昌之） 提案理由の説明が終わりました。

ここで赤木監査委員にご出席いただいておりますので、決算審査と資金不足比率審査についてご意見をお願いいたします。赤木監査委員、よろしくお願いいたします。

○ 監査委員（赤木 盛一） 監査委員の赤木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私ども監査委員に付されました令和2年度昭和病院企業団病院事業決算についての審査の結果を申し上げます。

なお、審査は、本年9月8日及び同月24日の2日間にわたり、私と野島監査委員により行い、令和2年度昭和病院企業団病院事業決算審査意見書を合議によって決定いたしました。

なお、本意見書につきましては、既に皆様のお手元に配付済みでございますので、審査の概要及び審査の結果、意見について要点を説明させていただきます。

初めに、審査の概要及び審査の結果についてご説明いたします。決算審査意見書の1ページの第1、第2をご覧ください。

本審査に当たり、企業長から提出されました決算関係書類が病院事業の経営成績及び財政状態を適正に表示しているかを検証するため、決算関係書類、諸帳票及び証書類の照合などについて、通常の審査と同様の手続で実施いたしました。この結果、審査に付された決算諸表の決算計数はいずれも符合しており、病院事業の経営成績及び財政状況を適正に表示しているものと認められました。

次に、5の意見について要点をご説明いたします。審査意見書の2ページをご覧ください。

令和2年度につきましては、前年度に引き続き、世界的な新型コロナウイルス感染症の猛威により、全国の多くの病院におきまして、一般患者の受診控えや受入れ制限による入院・外来・救急患者数の減少、それから、手術の延期に伴う手術件数の減少等によって、医業収入は大幅な減収となり、公立昭和病院における経営にも重大で深刻な影響を及ぼしました。

かつて経験したことのないコロナ禍という緊急事態に対応するために、病院では新型コロナウイルス感染症に係る対応として様々な取組を実施いたしました。この結果、現場が逼迫する中で、多くの感染症患者に対応しながら、1年を通して院内におけるクラスターは発生させておらず、感染症指定医療機関の機能を十二分に発揮するとともに、地域医療の要としての責務を果たしているものと評価しております。

一方、本年度は新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金収入等により、病院事業収益全体では医業費用の伸びを上回り、純利益を計上したものの、本業である医業収益については大幅な減収となっています。ここ数年、医業収支は損失を計上し、損失額も増加傾向にあり、現在の経営状態では今後内部留保資金の減少が見込まれ、将来的には自己資金による設備投資の制限が拡大されるなど、財政状況の逼迫が想定されます。

今後につきましては、企業団の職員一人一人が諸課題に対応され、安全・安心な医療の提

供等を心がけていただくことを求めるとともに、これまで以上に収益確保に対する意欲と費用削減を図るためのコスト意識を持ち、一丸となって経営改善に取り組んでいただくことを強く望みます。

決算審査意見につきましては以上のとおりでございます。

続きまして、令和2年度昭和病院企業団病院事業会計資金不足比率審査意見書につきまして申し上げます。

資金不足比率につきましては、企業長から提出されました資金不足比率及び算定の基礎となる事項を記載した書類が適正に作成されているかどうかを審査いたしました。

審査の結果、いずれも適正に作成されており、資金不足額は発生していないことが認められました。

説明は以上でございます。

○ 議長（幸田 昌之） ありがとうございます。

それでは、質疑を行います。質疑は、まず、監査委員に対して審査意見の質疑を行い、次に、企業団に対して令和2年度決算の質疑を行いますので、よろしく願いいたします。

それでは、監査委員の審査意見に対しまして質疑ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○ 議長（幸田 昌之） 特になければ、監査委員の審査意見に対する質疑を終わります。赤木監査委員はここで退席となります。ありがとうございます。

（赤木監査委員退席）

○ 議長（幸田 昌之） それでは、続きまして、令和2年度昭和病院企業団病院事業決算の認定についての質疑を行います。質疑ございますか。2番、たゆ議員。

○ 2番（たゆ 久貴） 大きく3つのテーマというか、項目で質問させていただきたいと思っております。

令和2年度の決算の資料と監査委員からの審査意見書、あと、22ページの事業報告を見まして、状況を伺いました。質問ですけれども、まず1つ目は、経常利益が9億4,000万円になったこととあります。コロナの影響で患者数は前年度比9.4%減少、診療収益は5.1%減少で、約8億円の減少、営業収益合計でも5.5%のマイナスで8億円になったものの、構成市からの財政支援5億円や東京都と国から合計22.3億円の補助金があり、結果9.4億円の黒字になったと示されております。そして、これが7ページを見ますと欠損金の補填に充てられていて、前年度末の欠損金27.3億円だったものが、当年度末には17.8億円に減らしております。

私は財務会計には詳しくないんですけれども、黒字分が欠損金の補填に財政処理の数字上溶け込んでしまうのかもしれませんが、ただ、コロナ対策としての補助金でありましたので、それを過去の赤字の補填にしてしまうというのは使い道が本来のものとは違うのではないかと思います。その点の見解を伺いたいと思います。

前回の議会があったときも私は申し上げたんですけれども、例えば頑張っている職員の労働環境とか、例えば慰労金などモチベーションが上がるような人件費関連だったりとか、PCR検査などの検査、ワクチン接種への対応のさらなる拡大だったりとか、発熱外来と

か入院の枠の拡大、こういった体制整備にこそ使われるべきものであるかなと思ひまして。当然、通常診療の影響は避けなければいけないというバランスがあると思ひますが、病院の建物の枠があるので、当然場所は無制限にあるわけじゃないので、キャパシティーというのが上限はあると思うんですけども、こういった黒字分の活用についての見解を伺いたいと思ひます。それで、当然今後来るかもしれない感染拡大のときに必要な対応に備える、通常診療がまた制限されることになる減収補填に備えるというのもあると思うんですけども、その辺のバランスというか、黒字分の活用の見解を伺いたいと思ひております。

2つ目が診療報酬についてです。令和2年度は診療報酬の改定が行われまして、プラス0.55%、薬価・材料価格の改定率はマイナス1.00%で、全体ではマイナス4.45%ではなかったかと思ひております。先ほどの質問や答弁の中では、急性期ではプラスだったりだとか、コロナでプラスになった部分があつて、中期計画の中での単価はプラスになったということだと思ひますけれども、診療報酬全体のマイナス改定が、コロナとは関係ない部分においては医業収益の減額の方向に影響があつて、大変な状況を招くものではなかったかと思ひますけれども、その点はいかがでしょうか。

あわせて、企業長のほうからは、たくさんの加算を探して一生懸命になっているということをお伺ひまして、私も前職は医療現場にいたので、医療現場がたくさんの加算を隙間を縫つて探しているという、その努力というのは分かるんですけども、何か具体的に、一定の答弁はあつたんですけども、もう少し全体マイナス診療報酬改定の中でプラスを見つける作業をどこを特に頑張つたとかいうのがあれば、工夫したところがあれば伺いたいと思ひます。

3つ目は職員に関するところですが、27ページを見ますと、看護師は25人が退職して、これはやはりコロナが大変だということで、例年より多い退職者数なのでしょうか、伺ひます。そして、採用がそれより多い28人ということなんですけれども、これもコロナの中で看護師を希望するというのはとても大変なこととは思ひますけれども、病院として採用に当たって何か工夫されたのかどうか。そういった、看護師の人員についてどういう状況なのか伺ひたいと思ひます。

あと、賃金についても、医療現場で労働者の一時金を例年よりも減らさざるを得ないところが多くあるといった報道とかアンケート調査もあつた中で、昭和病院は従前どおり支払つているということですのでよろしいかどうか、確認させてください。

あと、慰労金についても事業報告書の中に記載があつたので、こういった内容の慰労金の支給がされたのか伺ひたいと思ひます。

あと、医師の数についてなんですけれども、これも退職が9人に対して採用が14人とありまして、日本は全体として医師不足で、医師の過重労働というのが社会問題になっていると思ひますが、この9人退職に採用14人というのは、人数を増やして同時に体制も厚くしたということでもいいのかどうか、伺ひますでしょうか。

そして、先ほども働き方改革を実践するためには医師数が足りないということでもあつたんですけども、病院の方針と照らして、今の医師数は足りているのか足りていないのか、その辺の判断というか、状況を伺ひたいと思ひます。

そして、医師の時間外勤務についてもなんですけれども、審査意見書にも働き方改革が課題とありますし、中期計画の点検・評価報告書にも一定の取組の状況などが書いてあるんですけれども、それを見ますと平均が26.6時間ということでいいのか確認させていただきたいのと、最大でどれぐらいの時間外労働をしている医師、最大の時間だったりとか、あと、45時間超えの医師がいるというふうにも書いてありますので、大体45時間超えの医師がどれくらいいるのかも伺いたいと思います。

あと、医師がたしか全体104人いらっしゃると思うんですが、これは皆さんが勤務医ということなのか。つまり、ちょっと分かっていないんですが、医師でも管理職であれば時間外労働という形にはならないと思うので、時間外労働の計算をしている医師の数は、104人中のほぼ多数がそういう管理職ではない医師で、労働時間のこういった計測、観測が行われているということなのか伺わせてください。

以上です。

○ 議長（幸田 昌之） ちょっと数が多いですが、お願いいたします。小林経営企画課長。

○ 経営企画課長（小林 忠幸） まず、1点目の利益の9億4,000万円が欠損金に充てられているということですが、こちらにつきましては議員さんのお考えどおり、企業会計上、利益が出た場合は真っ先に欠損金を埋めるという原則がございますので、そのような形で処理しております。

今回、コロナの関係での補助金であったり支援金であったり頂いた上でプラスになったということになりますので、こちらに対してどうなのかということですが、実際は頂いた補助金や支援金を原資にいたしまして、コロナ診療に従事した職員への手当に一部は当然充てております。1日当たり、最終的には5,000円という単価で手当を出しております。それからまた、年度末には特別にということで、これも従事した職員限定ですが、10万円というような手当を特別な危険手当ということで支給しております。それから、当然ながらPCR検査の検査委託料、そういったものとか、感染物の処理の委託料も増加しております。それから、一般の診療材料としてマスクや手袋といったものも、当然使用量もさることながら、単価も非常に高く上がりまして、例えば処置用のグローブですけども、そういったものでも年間6,000万円とか、そういった額にもなっておりますので、そういった材料にも充てさせていただきました。

今回、補助金のトータルの趣旨としましては、通常の病院運営のための費用にも使って良いというような趣旨のものがかなり多く、そうしたものも対象経費とされておりましたので、そういったところにも当然充てたということでもありました。実際、コロナ対策として使った費用よりも補助金のほうが高くなったというのが実態でございます。

そういったところも含めまして、今後の財務処理上においては、先ほどの繰り返しになりますが、欠損金処理という形になりますけれども、資金としましては、当然現金としましてはありますので、それはいまだ収束が見えておりませんので、コロナ対策に今後も活用させていただきたいと思っております。

2点目以降は医事課長から回答いたします。

○ 議長（幸田 昌之） 金井医事課長。

○ 医事課長（金井 弘子） では、私のほうから2点目の診療報酬の件についてお答えさせていただきます。

3番目のご質問の職員の数の件にもつながっていくものですが、先ほど申しあげました急性期の医療機関に多くの診療報酬がついたというところで、医師の働き方改革、タスクシフティングを進めていくところで、手厚い職員の配置を行った医療機関に対して、係数といいますか、割合がついていくようになっています。

まず第一に、総合入院体制加算といまして、医療機関の質を試されるものですが、先ほど、病院長のほうから病院機能評価の更新の受審を12月に受けますという説明がありましたが、受審で合格している医療機関、また手術の件数、救急車の台数、そういったものの件数がある程度決まっております、それを満たしている医療機関についてポイントが付与されます。

また、人の問題では、医師の働き方改革を推進するために、医師事務作業補助者を40名ほど配置しております。

また、専門の薬剤師が医師に代わって患者さんに効能とかを説明する病棟薬剤師を全ての病棟に配置しております。

看護体制につきましても、看護師の業務の補助をする看護補助者を患者さん25名に対して1名常時配置しておりますし、夜間看護体制では、通常、急性期の病院、各病棟に2名夜間の看護師を配置していればいいということになってはいますが、夜間看護体制12対1といまして、少なくとも3名以上、プラスアルファで患者さんの数により、看護師を手厚く、夜間5名体制で看護している病棟もございます。また、看護助手も看護師の補助をするために、夜間、患者さん75名に対して1名配置しております。

そのように、高度急性期の医療を提供するために、人を手厚く、そして、タスクシフティングを進めていくために、診療報酬を探して、院内の中で体制整備をして取得しているところです。具体的な診療報酬については以上です。

職員数の件に関しましては総務課長のほうからご報告します。

○ 議長（幸田 昌之） 野口総務課長。

○ 総務課長（野口 尚巳） それでは、職員数の件について触れられていたかと思えます。決算書の27ページに職員に関する事項という一覧表がある中で、計数を指摘していただきまして、看護師25名の退職というふうに言われています。来年4月以降採用する職員として、今年もう既に採用選考は終わっているんですけども、新卒、学校卒業の方と、あとは経験者等を含めまして、もう既に25名の内定者を出しております。ここ数年、大体20名から30名の間で看護師さんの退職等がある中で、大体今回のように25名前後の採用をできるような形で回しております、実際、看護師さんについて不足の状況はないというふうに考えております。ただ、現状の病院運営の形を維持していく上ではこの人数ですけども、今後また働き方改革の中でタスクシフトということで、いろんな部分が看護師さんのほうに業務移管される

ことになれば、その辺の人数についても検討していかなければならないかなというふうに思っております。

医師のほうにも触れていただきました。令和元年度の末が99名で、職員数、2年度決算が104名ということで、5名増というふうになっております。医師については、冒頭の質疑の中で企業長からもありましたけども、全診療科が潤沢にいるわけではございません。先ほど言いましたように少数の人数の科もありますし、特に救急医療を担う救急科、あるいは当院ですと呼吸器内科、消化器内科、そういったところではまだまだ補充したいと思っている中で、今回、病院上層部の努力により、どうにか5名の増を得たという状況で、これは多いとは思っておりませんし、今後もまた働き方改革に照らしながら、その辺の人数も精査していきたいというふうに思っております。

時間外についてのご質問があったかと思えます。令和3年度4月から10月までの実績ですけども、すみません。45時間というところは、ちょっと数字は持ち合わせていませんが、80時間以上100時間未満、いわゆる今、医師については上限規制がまだ適用されていない状態の中で、基本的には年間で960時間、月に平均しますと80時間というところを目指して、それより少なくするというところが目標値だと思っております。そんな中で、80時間超え100時間未満の者が医師の中で6名存在しているところでございます、4月から10月の実績の中で。その辺も、その医師が在籍する科の状況等も踏まえて、今後、その辺の内容を分析しながら検討していきたいなというふうに思っております。

以上でございます。

- 2 番 (たゆ 久貴) 答弁がなかったところを……
- 議 長 (幸田 昌之) どうぞ。答弁漏れと言ってください。
- 2 番 (たゆ 久貴) 答弁漏れをお願いしたいのですけれども、一時金が従前どおり支給されたのかということと、慰労金の支給状況と、一旦それで。すみません。
- 議 長 (幸田 昌之) 野口総務課長。
- 総務課長 (野口 尚巳) 医師の関係で1つ漏れてございました。時間外手当の支給に関して、管理職等、そういった内容がどのようになっているかというご質問だと思います。当院の場合ですと、当然企業長がいて、院長がいて、副院長がいて、各診療科に診療部長がいます。その診療部長の下に、各診療科に医長というのがおります。そういう役職をつけてございます。当院としては管理職という扱いになっておりますので、医長については時間外が発生しないというふうな、今、そういった給与体系になってございます。

そんな中で、医長以外ですと、正規職員の中で言いますと、24名ほどが医長ではない、そのほかの医員という形で在籍しております。そのほか、正規職員以外のところで、会計年度任用職員という形で研修医の先生方、要は、初期研修医は20名います。これは研修ですので時間外対象外ですけども、そのほか2年の研修が終わった3年目から5年目、6年目から8年目と、そういうふうな、今、プログラムでは2つの経験年数から区切っているんですけども、そういった方については時間外が発生すると。それらの方については会計年度という形での任用形態になってございます。

以上です。

- 2 番（たゆ 久貴） 一時金が従前どおり、コロナがあっても払われたのかということと、慰労金の支給状況。
- 議長（幸田 昌之） 引き続き、どうぞ。
- 総務課長（野口 尚巳） 一時金の支給の状況ですけれども、前回は東京都の人事委員会の勧告に倣って、0.1か月の減という形で、年間4.5月から0.1月減じまして4.4月にしました。今回、企業長のほうの一時金も提案させていただきましたけれども、同じような形で、現状4.4月のところを0.1月減じて4.3月というふうな方向で進めたいというふうに考えております。

以上です。

- 議長（幸田 昌之） 小林経営企画課長。
- 経営企画課長（小林 忠幸） 慰労金ということですが、慰労金というのは国からの原資で支給した慰労金のことだと思いますが、ちょっと数字は分からないのですが、基本的には全職員と、一定の期間診療に従事した、条件の期間中に実際に勤務した職員と、あと、うちの委託業務をしている職員ですね。基本的に、うちに常駐して作業するような委託職員に関しては全員支給対象ということで、病院で判断させていただきまして申請し、各人に支給されております。
- 議長（幸田 昌之） たゆ議員。
- 2 番（たゆ 久貴） 答弁ありがとうございました。

まず最初の9億4,000万円の黒字というところなんですけれども、これについては、コロナの感染状況が今は落ち着いているんですけども、昨年から続いているものですので、令和3年度、コロナ対策にお金がなくて何もできないということにならないと思いますから、令和2年度黒字が出たということを念頭に置いて、あと、令和3年度の補助金も含めて、必ず有効で適切な活用を、当然、通常診療の縮減による減収補填も含めてのことですけれども、適切な活用を求めたいと思います。

診療報酬については説明いただきまして、ありがとうございました。本当に様々なご努力、工夫をされているということがうかがえました。

- 議長（幸田 昌之） できるだけ簡潔に質問をお願いします。
- 2 番（たゆ 久貴） はい。すみません。簡潔に。職員のところなんですけれども、特に看護師の退職者がコロナだから例年より多かったということではないということですね。分かりました。

一時金も慰労金も伺いまして、分かりました。

時間外のところについては、伺ったところ、管理職以下の職員は24人ということですよ。ですので、104人中の24人が計っていて、この平均、令和2年度は26時間だということ。であれば、管理職以上の時間外手当がつかないような医師、70%以上の医師というのは、やっぱりこれより時間外が多いということなのかどうか把握は、計っていないということだと思うんですが、感触としてはどうなのか伺いたいと思います。

あと、時間外の計算はタイムカードでしっかり打刻しているというやり方でいいのかどう

か、伺わせてください。

2問目、以上でお願いします。

○ 議長（幸田 昌之） 野口総務課長。

○ 総務課長（野口 尚巳） 時間外の管理の中で何点かあったと思います。実際はICカードを職員全てに持たせておまして、出退勤の管理、出勤時、退勤時しております。そんな中で、今、働き方改革で、いろいろ様々病院内で検討しております。そんな中で、勤務実態の把握というのを行うようにしておまして、今後、その辺の調査をして分析したいと思っておりますが、実際、管理職と言われる医長以上の方がどういった勤務体系で業務をしているのか、そういった部分も含めて、実態を調べた上で、その辺が通常の業務に当たるのか、管理業務なのか、分析もしていきたいと思っております、その辺の内容を見た上で、管理業務であるのか、通常の業務であるのか、判断していきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

以上です。

○ 議長（幸田 昌之） ほかにございますか。13番、中村議員。

○ 13番（中村すぐる） 2点についてお伺いをしたいと思います。

決算書で言うと医業費用の給与費ということになるかなというふうに思うんですが、今日も職員の定数、特に医師のことについて幾つか議論がありましたが、公立昭和病院年報令和2年度版というものをちょっと拝見させていただいて、確かに各科のスタッフ状況であったり、今後の課題というところで、医師が足りないよという記載があるところを幾つか確認しました。その中のうち、新型コロナの状況で、感染症科の今後の課題についても、医師及び医療スタッフの充実を図っていくことが急務であるというふうに記載がされておりますが、この点についての、令和2年度の実績を踏まえて、現在どのような対応を行っているのかについてお伺いをします。

それと同時に、常勤医師1名体制ということ……

○ 議長（幸田 昌之） 決算の中身ですけど。

〔「決算のことだろう。現在は駄目だろう」と呼ぶ者あり〕

○ 13番（中村すぐる） じゃあ、ちょっと、この点についての令和2年度の、この文書プラスアルファでご見解があればぜひお伺いをしたいと思います。

それと、決算書22ページで、概況の総括事項のところ、令和2年度、院内クラスターに発展しなかったということ、また、意見書のところでも、1年を通してクラスターを発生させなかったことが、感染症指定医療機関の機能を十分に発揮しているとともに、地域医療の要としての責務を果たしているものと評価をしたい。私も全く同じ思いであります。その点に関して、地域医療の要ということもあるので、例えば圏域内の病院ないし施設へのコロナ対策の横展開というんですかね。うちの病院ではこういうことをやっていて、ほかの施設でも生かせる内容の紹介とかというのは何かされたのかどうか、ちょっとその点についてお伺いしたいと思います。

○ 議長（幸田 昌之） 上西企業長。

○ 企業長（上西 紀夫） 感染症科の医師については、日本にものすごく少ないです。うちに2名いるというのは奇跡です。ほとんどこの圏域にはいません、感染症。ですから、そういうことで非常に頑張っていますから。募集をしても多分いません。まず無理です。欲しいことは欲しいんですね、実際は。いればもっといいと思うんですけど、残念ながらそういう状況ではないので、本当に2人いて助かったというのが本音でございます。

それから、2番目、横展開。先ほどもちょっとお話ししましたが、うちの病院に重症患者で引き入れて、ある程度感染が収まった状態になった場合には、例えば複十字病院とか田無病院とか、そういうところで引き取っていると、そういう循環ができています。

それから、最近患者さんだけではなくて、コロナになった患者さんが、ある程度落ち着くんですけど、やはりリハビリが必要なんですね、長期臥床していますから。リハビリのスタッフをある程度確保はしているんですけど、感染症のところに行くというのは非常に重労働です。そっちに集中すると、一般的な患者のリハビリもできません。ということで、具体的には、小平中央リハビリテーション病院と緑成会病院からリハの方に実際に来ていただいて、病院のほかの患者さんのリハビリを手伝ってもらっています。これは多分初めての試みだと思いますし、今後は各職種においてそういうことが交流ができるかどうか、これから検討したいと。取りあえず具体的にはそういうことでやっています。

○ 13 番（中村 すぐる） ありがとうございます。

○ 議長（幸田 昌之） ほか、いかがでしょうか。14番、稲垣議員。

○ 14 番（稲垣 裕二） それでは、お尋ねをさせていただきます。

まずはページで言うと14ページなんですけど、下のほうにその他特別損失ということで、長期貸付金返還免除金429万円とあるんですけど、これ、具体的に何がどうしてこうなったのかをちょっとお教えいただきたいと思います。

それと、16ページの有価証券の保有について、満期まで持ちますというふうに書かれておりまして、投資有価証券、有価証券って具体的に何を保有されているのか、これについても併せてお尋ねをいたします。

それと、ページで言うと11ページになりますが、各市の分賦金についてです、15億ということで。本日の決算の質疑の中で、純利益については企業会計上、決算の中に溶け込んでいくと、こういうようなご説明があつて、それはそうだということなんですけど、この分賦金の扱いについては、地方公営企業法の17条の2でその用途がある程度限定をされてくると。その中には、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、これに充てなければならぬと。この決算で言うと、それは具体的にどういう科目になるのか、その点についてちょっとお示しをしていただきたいと思います。

あわせて、もう1点、経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難と認められる経費というのは、これはどういう意味を示しているのか、これについてもちょっとお聞かせいただきたいと思います。

○ 議長（幸田 昌之） 野口総務課長。

○ 総務課長（野口 尚巳） 今の議員さんのご質問で、決算書14ページの下段のほうになり

ますね。特別損失の中のその他特別損失で、長期貸付金返還免除金が429万円計上されていると。この内容ですけれども、当院は修学資金貸付というのを、看護師さんが養成所に通っている間にお金を貸してございます。その後、当院に就職していただき、一定期間勤務していただくと、その貸し出した分を免除するという形で、今回、令和2年度については429万円を免除しております。人数で言いますと、専門学校の方が3名、大学卒の方が2名、合計5名の方の免除という形になってございます。

以上です。

○ 議長（幸田 昌之） 小林会計担当課長。

○ 会計担当課長（小林 忠幸） 有価証券ですけれども、満期保有目的ということで持っているのは、現在、地方公共団体が発行した地方債と、大手の銀行が発行している債券と、あと、国際協力機構、JICAのJICA債というものの3種類をおおむね持っております。全部で現在は11品目を保有しております。合計で、現在の帳簿残高としては6億円ぐらいのものを持っております。いずれも院内で基準をつくっております、安全性、それから流動性、そういったものを第一に考えまして運用しているところでございます。

それから、分賦金の件につきましてですが、まず、適当でない経費ということで、そういった中では、救急医療の経費などが挙げられておまして、基本的には2月の議会のときに、そういったものの内容については経費ごとの説明をさせていただくんですけども、救急医療の中での収支差引をさせていただいて、不足する分を計算させていただいております。

それから、充てることが困難な経費ですが、その中には幾つかございますが、例示いたしますと、周産期医療に関する経費とか、高度医療に関する経費とか、そういったものがございます。そういった項目につきましても、それぞれの項目の中での収支差引の計算をさせていただいて、その不足する分をトータル積み上げたところで計算をさせていただいております。

従来、その計算上、合計いたしますと約20億というところでございまして、一定の時期から、その計算上の全額ではなくて、上限額を設けさせていただいて、当時、最初は17億であったり、16億、15億という形で上限額は変動させていただいております。

あと、先ほど、各経費の収支差引ということで申し上げました。ですので、その中には当然人件費であったり、通常の経費であったり、材料費であったり、そういったものが支出の項目には含まれておりますので、実態としてその15億円がどこにあてがわれたかということになりますと、細かく充てているわけではないですが、算定根拠としては給与費、経費、材料費に当たっているというところでございます。

以上でございます。

○ 議長（幸田 昌之） 野口総務課長。

○ 総務課長（野口 尚巳） すみません。先ほどの答弁で一部修正をさせていただきます。申し訳ございません。先ほど、修学資金の免除というお話をしましたけれども、専門学校3名、それは変わらないんですが、大学卒の方が3名で、合計6名でございます。すみません。失礼いたしました。

以上です。

- 議 長（幸田 昌之） 稲垣議員。
- 14 番（稲垣 裕二） 分かりました。

まず、返還免除金については、仕組み上そういう制度がありますよということは、毎年毎年その対象者が少しずつずれていって、金額もそのたびに変わっていくということで、これは理解いたしました。

それから、最後の分賦金の取扱いについてですね。ご説明を聞いていると、基本的には該当する科目、品目が決まっています、1つずつそこに充てていますと。それは2月に詳しく説明するんですということです、そのときにまた改めて詳しくは確認をさせていただきたいと思います。一定のルールの下、それは決まっているということも理解いたしました。

あと、有価証券投資についても、安全性とかというお話はありましたが、購入されるきっかけ、例えば失礼な話が、医療機関として一定関係性があるので、表現が正しいかどうかは別として、お付き合いというような部分ももしかしたらあるのかもしれないし、何らかの購入するきっかけというのはあるかと思うんですね。この辺について、基準とか、手持ちの内容を見たときに、どういう基準というか、どういうきっかけで購入されていたのか、この点についてももしお示しいただけるならお願いいたします。

- 議 長（幸田 昌之） 小林会計担当課長。
- 会計担当課長（小林 忠幸） そもそも購入を始めたのは平成28年度になります。もともとペイオフ解禁ということで、平成の17年ぐらいでしょうか。ちょっとすみません。ここは定かじゃないのですが、銀行の普通預金が1,000万円しか保証されなくなったということがあったと思います。それ以降、病院内でもいろんな、一時的には現金を保有している状況もありますので、そういったところを多少運用というか、少しでも利息をとるところもありまして、検討してきた経緯はございます。これまで定期預金は通常に運用を実はしておりまして、定期預金の金利も昨今、28年頃にはもうかなり低い状況になっておりました。というところで、ペイオフ、分散するということでリスクを回避するということも含めまして、金利が低くなったので、ある程度有効に活用したいということもありまして、債券を購入するようになりました。ただ、安全性が第一ということはもちろんのことですので、元本が確実に保証されているもの、そういったものを当然しておりますし、債券発行元の破産のリスクが基本的には少ないものを選んで対応しております。直接の要因は、その当時、ある銀行に20億円ぐらいの定期預金をしていたんですが、それが満期だったものですから、その先をどうしようかというところが、純粹に言いますとそこがきっかけでございました。

以上でございます。

- 議 長（幸田 昌之） ほかに質疑ございますか。
〔「なし」と呼ぶ者あり〕
- 議 長（幸田 昌之） 特になければ、質疑なしと認めます。
これより討論を行います。討論はございますか。
〔「なし」と呼ぶ者あり〕
- 議 長（幸田 昌之） 討論なしと認めます。これで討論を終わります。

それでは、議案第11号、令和2年度昭和病院企業団病院事業決算の認定についてを採決いたします。

お諮りいたします。本案は原案のとおり認定することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手、全員]

- 議 長(幸田 昌之) 挙手全員と認めます。

よって、本案は認定することに決定いたしました。



- 議 長(幸田 昌之) 以上をもちまして、本定例会の日程は全て終了いたしました。

これをもちまして、令和3年昭和病院企業団議会第2回定例会を閉会いたします。

閉会時刻は12時10分となります。昼食時間にかかってしまって申し訳ありませんでした。お疲れさまでございました。

午後0時10分 閉会

地方自治法第123条第2項の規定により、ここに署名する。

昭和病院企業団議会議長 幸 田 昌 之

議員 三 浦 猛

議員 稲 垣 裕 二