

- 松島和久委員長 皆様、お疲れさまです。
ただいまから総務文教常任委員会を開会いたします。
それでは、これより議案の審査を行います。
本委員会に付託されました案件は全部で5件であります。審査順序は、お手元に配付の審査順のとおり、総務部、行政経営部、防災部、午後に市立総合病院の順で審査したいと思います。これに御異議はありませんか。
（「異議なし」と呼ぶ者あり）
- 松島和久委員長 異議なしと認めます。よってお手元の審査順表のとおり審査することにいたします。
最初に、総務部所管の議案の審査を行います。
認第12号「令和2年度焼津市土地取得事業特別会計歳入歳出決算認定について」を議題といたします。
お手元の歳入歳出の決算書のほうは23ページになります。
それでは、認第12号に対する質疑に入ります。
質疑、意見のある委員は御発言をお願いいたします。
- 岡田光正委員 再確認です。
令和2年度は、先行取得等、一切なかったということで御報告いただきましたけれども、それに相違はないですね。
- 油井光晴管財課長 はい。
- 松島和久委員長 ほかにはよろしいですか。
（「なし」と呼ぶ者あり）
- 松島和久委員長 特にないようですので、質疑、意見を打ち切ります。
討論はありませんか。
（「なし」と呼ぶ者あり）
- 松島和久委員長 討論を打ち切ります。
これより採決いたします。
認第12号は、これを認定することに賛成の委員の挙手を求めます。
（賛成者挙手）
- 松島和久委員長 挙手総員であります。よって、認第12号は、認定すべきものと決定いたしました。
以上で総務部所管の議案の審査は終わりました。
当局の皆様、御苦労さまでした。
ここで当局に入れ替わりがありますので、しばらくお待ちください。
それでは、次に、行政経営部所管の議案の審査を行います。
議第64号「焼津市税条例の一部を改正する条例の制定について」を議題といたします。
お手元の議案書の1ページです。
それでは、議第64号に対する質疑に入ります。

質疑、意見のある委員は御発言をお願いいたします。

○岡田光正委員 これ、出していただいて、参考資料を見させてもらったんですが、本則の附則だもんで、なかなか探すのに、本物を探すのにひっくり返して、あれやったんだけれども、実際のところ、今回、令和4年3月31日までのというのが、これが前々年度でしたか、出ていたやつがそのまま延期になったという、法人税法上の法律の改正に伴うものということよろしいですね。

○飯塚真也行政経営部長 今回のこの改正につきましては、今まで超過課税をやっております、そちらの5年という期間が終わりますので、そこをまたさらに延長させていただくという形で、主には今、市民病院の建設という形がございます。

今の超過課税につきましては、医療機器の導入という形で充てておりますので、今回は医療機器も含めて、市民病院の建設という形で超過課税をまた再度お願いしたいというものでございます。

○岡田光正委員 ですから、元のが100分の6に対して100分の8.2ということで、こういう理解でいいですね。

○飯塚真也行政経営部長 超過分です。

○岡田光正委員 了解です。

○松島和久委員長 ありがとうございます。

それでは、ほかには意見はいかがでしょうか。

○深田百合子委員 また5年間、超過課税を延長するというので、市としては、医療機器の購入に今、充てるという回答ありましたが、どのぐらいの目安というか見込みというのを考えていますか。

○鈴木文彦課税課長 まだ当然試算になりますけれども、今回延長させていただく超過課税分については3億7,600万円ほど、5年間で3億7,600万円ほどを見込んでおります。

以上でございます。

○深田百合子委員 では、前回、3億7,500万円ほどが見込まれるということ……。

○鈴木文彦課税課長 次回ですね。

○深田百合子委員 次回ね。ということは、この5年間ではどのぐらいあったと、大体同じぐらいですか。

○鈴木文彦課税課長 今回、第9回ですけども、令和3年度まで、来年3月31日までありますけれども、おおむね4億8,000万円ほどを見込んでございます。

以上でございます。

○深田百合子委員 そうすると、1億1,000万円ぐらい減るんですけども、見込みですと、見込みが減るとするのは、やはりこの間の新型コロナウイルス感染症とか、事業、経営が大変な法人が増えてくるのではないかという予測でしょうか。どういうことで1億円減るのか。

○鈴木文彦課税課長 あくまでも見込みなんですけれども、反対に、実際のところ、今8月までの法人市民税、出ておりますけれども、実際、大企業につきましては、ある程度の利益を上げているということで、超過課税分、昨年度と比較しますと若干伸びております。

法人市民税全体につきましては減っているんですけども、大手の企業、大企業につ

いては伸びているということで、今回4億8,000万円に対しまして、次回3億7,600万円ということで、へこんでおりますけれども、ただ、これ、またかなり流動的なことになろうかと思っています。

あと、今回の分につきましては、法人税割の引下げ、全体のもありまして、11.9%が途中で8.2%になっているということがあって、法人税割、全体につきましては、減少するのではないかと考えております。

○松島和久委員長 ほかにありますでしょうか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○松島和久委員長 それでは、質疑、意見を打ち切ります。

討論はありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○松島和久委員長 討論を打ち切ります。

これより採決をいたします。

議第64号は、これを原案のとおり可決することに賛成の委員の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○松島和久委員長 挙手総員であります。よって、議第64号は、これを原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

以上で行政経営部の所管の議案の審査は終わりました。

当局の皆さん、御苦労さまでした。ありがとうございます。

ここで入れ替わりします。

それでは、次に、防災部所管の議案の審査を行います。

議第66号「焼津市消防団条例の一部を改正する条例の制定について」を議題といたします。

それでは、議第66号に対する質疑に入ります。

質疑、意見のある委員は御発言を願います。

これは本会議の中でもやりましたので、かなり内容は細かく2名から出ておりましたので、皆さんも御記憶あると思いますけれども、人数のところとか、確認をしたいところもありまして、後日確認をしたりしておりますので。

よろしいですか。

○深田百合子委員 確認をさせてください。

648人の内訳が、20人、今度増やすということで、すみません、全然違いました。120人でした。秋山議員と藁科議員の質疑にお答えになっていた中で、基本団員とプラス機能別団員を合わせて増やしていくということだと思っておりますが、増員の理由の中に、昼間の防災力の強化という部分がありました。

実際には、今、令和2年度においては、基本団員と機能別団員の出勤の割合というか、やはり基本団員の方は昼間仕事をされている方が多いのではないかなという、機能別団員の中にはOBの方とかも入っているんですかね。そうすると、御商売なさって、昼間も活動できるという方もいらっしゃると思うんですが、その辺の状況はどうなんでしょうか。

○石川雅章地域防災課長 それでは、お答えします。

昨年の4月の段階で、機能別消防隊というのがさらに追加という形で増えてきているんですけど、実際には、火災時の後方支援というものがメインの仕事になってきますので、幸いにして、実際には行動範囲は限定されているものですから、その事業所の近辺の範囲という形になってきます。幸いにして、火事がなかったものですから、事業所による出動の実績はございませんでした。

今、委員のおっしゃるような形のOB、こちらについては、まだ体力がまだある方はもったいないものですから、その支援団員という形で機能別の消防隊のほうにお願いしていると。

今現在、38人、支援団員、いらっしゃるんですけど、そちらについては、実際にはその38人が活動するわけじゃなくて、実質的には、その地元で何か火事があったとき、昼間やっぱりその地域によっては少ない場合があるものですから、行ける支援団員、その地域の分団のほうに参加して、もう後方支援というよりは、どちらかというともう消火自体も、ノウハウはもちろん持っている方ですもので、そういった活動をしております。

多分、火災があった際には、その支援団員が何人か出動はしているはずなんですけど、その辺の実際の細かい、支援団員の何人が何回出たという、そういった数字のほうは持っていないものですから、一応はそういった御回答とさせていただきます。よろしくお願ひします。

○深田百合子委員 分かりました。

そうすると、事業所団員も、市役所団員も、特に出動がなかったということでしょうか。

○石川雅章地域防災課長 そういうことです。

○深田百合子委員 広報活動は、実際にやっていたということですか。事業所団員、それは支援活動で。

○石川雅章地域防災課長 後方活動というのは、後ろの支援という形で、実際に……。

○深田百合子委員 ああ、そっちの。広い広報のほうだと思って。

○石川雅章地域防災課長 後方、広いじゃなくて、実際に火事が起きたときに、交通整理であるとか、やじ馬等の整理であるとか、そういったものと、あと、消防車両の誘導であるとか、そういった後方支援、後ろのほうの支援のほうの話でございますので、先ほど言ったように、実績のほうはございませんでした。

以上です。

○松島和久委員長 ほかにございますでしょうか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○松島和久委員長 特にないようですので、質疑、意見を打ち切ります。

討論はありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○松島和久委員長 討論はなしということですか。

これより採決をいたします。

議第66号は、これを原案のとおり可決することに賛成の委員の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○松島和久委員長 挙手総員であります。よって、議第66号は、これを原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

以上で防災部所管の議案の審査は終わりました。

当局の皆さん、御苦労さまでした。

休憩（9：16～12：59）

○松島和久委員長 それでは、お疲れさまでございます。御苦労さまです。

それでは、市立総合病院所管の議案の審査を行います。

まず、認第20号「令和2年度焼津市病院事業会計決算認定について」を議題といたします。

それでは、認第20号に対する質疑に入ります。

質疑、意見のある委員は発言をお願いいたします。

○内田修司委員 まず、全体的なところで、報告書でいいますと8ページのところの業務の状況とか収支状況のところ、業務の状況の表の令和元年度と令和2年度の決算の数字の比較の表があるかなと思うんですけど、全体的に令和2年度、増減でいうと、患者数とかは減ってはいるものの、1人当たり、1人1日平均の診療収入は金額が上がっているところなんですけど、これは、よりお金のかかる患者さんを診ているという解釈、分析と言ったらいいのかな、それでよろしいんですかね。

○森下政安喜医事課長 内田委員の御質疑にお答えします。

おっしゃるように、患者数は減っていて、診療単価は増えているということですが、1つに、要因としまして、大きく2つあるかなというふうに思っています。

1つは、確かに新型コロナウイルス感染症の影響というのがあるのかなというふうに思っておりまして、不要不急の受診というのが減ったということとか、あと、慢性疾患の患者さんの処方方を長期処方にしたとか、そうしますと、通常月2回かかったものが1回受診するだけということ、単価割、分子となる患者数が減っていくというようなことはもう一つあるかなと思います。

あと、そういうふうな影響と、あと、令和2年4月にちょうど診療報酬改正がございまして、その影響、その後の積極的な施設基準の新規取得あるいはランクアップというものを積極的にさせていただきまして、その結果として、収入単価を押し上げる大きな要因になったのかなというふうに思っております。

これについては、特定の診療科だけではなくて、全体の診療科の単価が上がっておりますので、そのような診療報酬の要因というのが1つ大きなものがあるかなと思っております。

もう一つ、この診療報酬に関わるんですけども、指導料、管理料といったようなものの積極的な算定というものができたのかなというふうに思っておりまして、入院に係りましては、入退院支援部門というのを今、積極的に許可しておりまして、その積極的な介入もありまして、入院患者に対して、多職種な、積極的に診療に関わるというような形で入院時の、入院前、手術前と後と退院後等のホームケアの管理ですとか、栄養管理ですとか、そういった指導、管理といったところも積極的に、患者数が減る一方で、

そのケースが増えているというような状況もございますので、そういったものも含めて診療単価が上っているのかなというふうに感じております。

以上です。

- 内田修司委員 あわせて、全体的なところで言いますとというか、確かに新型コロナウイルス感染症の関係で、不要不急で、患者数も減ってというところだと思うんですが、その結果として、時間外勤務等が減っているという数字が出ていると思います。

例えば20ページの、給与費の明細のところの手当のところ、時間外勤務の前年度増減比率でマイナス11%というふうになっているかなと思うんですけど、そこら辺というのはやっぱり実態として、時間外が減っているというふうに考えてよろしいんですか。

- 鈴木大紀企画経理課長 時間外手当の関係ですけれども、業務量が減ったということが絶対的な条件としてあると思うんです。なおかつ、4 A病棟を空床に、1病棟しております。そして、外来の患者数も、先ほど医事課長から申し上げたとおり、減っております。ということで、令和元年度、全体、前年よりも減っているという状況でございます。

- 内田修司委員 了解しました。

全体的なところ、いわゆる収支状況の当年度純損失、9ページの上の段のところの当年度純損失が12億2,000万円という数字なんですけど、確かにこの12億2,000万円という数字は大きいんですが、実際はと言うとおかしいですね、すみません。私の解釈が正しいかどうかなんですけど、特別損失、建物の耐用年数の関係で、減価償却の数字を特損ということで上げていますね、10億円ぐらい。だから、実質的には、この12億円ということじゃなくて、その解釈なんですけど、実際1億円か2億円ぐらいの損失と考えられる、経年の積み重なったのをここでどんと出したので、そうなっているという解釈でよろしいんですか。

- 鈴木大紀企画経理課長 今、内田委員のお話で、当年度におきましては、その前段階の経常収支、経常損失が3億200万円で計上されております。これが本業で、その下で、特別利益、特別損失ありますけれども、実情はいつもの年度の当年度純損失、純利益、純損失の分が、当年度につきましては経常損失のところでは表現されていると解釈していただければと思います。

- 内田修司委員 分かりました。

- 岡田光正委員 それでは、数点、教えてください。

要は、今、内田委員からもお話あったように、病床の利用率、平成30年度以降、減少していると。これ、新型コロナウイルス感染症の影響であるというようなことをよく耳にはするんですが、科目、いわゆる、科別にもいろいろな変動があると。

その中で、患者数の減少だから分かることは分かるんだけど、根本的に、本来、うちの病院は、市中の病院の先生の紹介状を持ってくるというような形の患者さんが多いと思うんですよね。そうすると、そちらの患者さんの数というのも、やっぱり減っているのか、どうなのか。

それから、現状として、科目によってやっぱり増えたり減ったりしております。それは何が原因で減っているのかと。根本要因というのは、病院のほうとしてはどうお考えになっていますか。

- 鈴木大紀企画経理課長 当志太榛原圏域で、他病院の患者情報も確かに情報交換はして、

全体的に総じて減ってございます。

当院の場合は、加えて、令和2年度、形成外科の先生がいらっしゃらなくなったりですとか、もともと診療科の外来ですとか、そういうところで、どうしても患者数の、伸びなかった理由がございまして。

ただ、令和3年度については、形成外科の先生にも来ていただいた、代謝。内分泌内科、糖尿病の関係、そういうのも貢献してくださっております。

実際に、なぜというところは分析できていないというのが実情でございまして。

以上です。

○岡田光正委員 確かに、難しい問題ではあると思うんですけども、今後、やはり今現在、新型コロナウイルス感染症が果たしてどういうふうに移るかわかりませんが、本年度も多分、従来よりも、当然ですが、利益率というのは下がっていると思うんですよ。

実際のところ、本来、焼津市立病院、なんとか黒字化、単年度で黒字化になる状況まで来たのにも関わらず、こういう状況になってすとんと落ちてきたと。これに対して、今後やはり考えるべきちょうどいい機会だったのかなと、平成2年とかがね。どんときて、この平成3年度で、どれだけ減って、どういう科目がどう増えているのか。こういったものをぜひ研究されて、十分に対応できるようにしていただければ、あるいは、直接患者さんが受け入れることが可能な科については、もっとさきとできるような体制というものがあればいいかなというような感じがしております。

同時に、令和2年度の導入されました更新の機器、かなりありましたよね。その現在の利用の状況、どのように評価されているか、教えていただけますか。

○河合達也用度施設課長 これは、新型コロナウイルス感染症関連ということでよろしいでしょうか。

新型コロナウイルス感染症対策としまして、昨年度の6月と9月に予算の補正を行わせていただきました。

それで、6月補正につきましては、医療用陰圧テントを導入させていただきました、こちらにつきましては、発熱外来とかとの関係で利用させていただいております。

それから、あと、6月補正でクリーンパーティションなどを購入しておりますけれども、こちらにつきましては感染防止という観点から絶対必須のものでありますので、こういうものを導入させていただきました、感染対策を十分行っているところでございます。

それから、あと、9月補正で、こちら県補助金を財源といたしまして、リアルタイムPCR検査装置を導入させていただいているほか、あと、生体情報モニター、あと、人工呼吸器なども導入しております。

生体情報モニターと人工呼吸器につきましては、こちらにつきましても、新型コロナウイルス感染症対策で必須のものとなっております。

それから、リアルタイムPCR検査装置につきましては、この後、補正のほうでも検査費用の委託の関係で出てきますけれども、当院におきましては、この導入した機器につきましては、1時間当たりの処理件数が2件と少ないということで、抗原検査を行った後のスクリーニングということで、このリアルタイムPCR検査装置のほうを活用し

ているというところでございます。

説明は以上です。

○岡田光正委員 ありがとうございます。

○松島和久委員長 ほかございますか。

○深田百合子委員 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大により、焼津市立病院も病床を確保していただいたということで、それに伴い、今、岡田委員の質疑でありました医療機器の購入ということで、クリーンパーティションとか陰圧装置、それから、人工呼吸器、リアルタイムPCRというお話があったんですが、12ページと13ページの医療機器が、その中の一部が新型コロナウイルス感染症関係だと思いますが、これは、ほかにはないということでしょうか。

○河合達也用度施設課長 12ページ、13ページにおいて掲載させていただいておるものにつきましては、契約金額100万円以上のものにつきまして掲載をさせていただいております。

先ほど言いました12ページ一番下のクリーンパーティションですとか、あと、13ページのところの簡易陰圧装置、クリーンベッド等につきましては、新型コロナウイルス感染症対策で導入させていただいておりますけれども、医療機器につきましては、あと、細かいもの、100万円以下のものも何点か購入させていただいて、何点かというのは今すぐ出てきませんけれども、新型コロナウイルス感染症対策で補助金等以外に活用したのものでも導入をさせていただいたものもございます。

○深田百合子委員 細かいのはまだほかにありますよということ、100万円以下のはありますよということですね。

人工呼吸器というのは、何機購入されたのでしょうか。1機の購入価格でしょうか。

それと、あとリアルタイムPCRは、検査数と、あと、その機械ということでしょうか。検査キットプラス機械という、すぐ検査の結果が出るような機械なんですか。

○河合達也用度施設課長 まず、1点目の人工呼吸器に関しましては、昨年度の導入につきましては、1点です。

それから、リアルタイムPCR検査装置につきましては、装置のみの金額としまして、これ以外にも試薬等かかるということもございますけれども、補助金で購入した分につきましては、検査機器のみとなります。

以上です。

○深田百合子委員 病床数が幾つか確保して、感染、軽度、中等の方のベッドを確保していただいたという、去年もそうなんですが、そういう中で、人工呼吸器は従来あるのを使って、足りなくなったから1件を購入したということなのか、それとも、必要がないから、そういう人たち、その病床に入院された方は全員が使っていたのか、それとも、使わなくても済むような状態だったのか、分からないんですけど、人工呼吸器って1個だけ買えばいいのかなという、その状況が分からない。

○関 常司病院事業管理者 人工呼吸器はそもそも病院の中に何台もあって、必要になった場合にはもちろん、新型コロナウイルス感染症の患者さんのように使うんですけど、使った後はやっぱりきれいにするのに時間がかかるので、何台か余裕がないと、ぎちぎちで運用しているともう全然破綻するというのが状況です。

人工呼吸器、実際につけた患者さん何人かいるんですけど、そうすると、うちは中等症ぐらいまでということなので、そういう患者さんが来ると、もう、1人の患者さんに看護師さん全員取られてしまうので、できれば、よその、広域搬送も含めて、転送して願います。だから、一晩ないし1日ぐらい人工呼吸器をつけた段階で、もう少し重症を診てくれるような病院に転送してきたというのが事実なんです。

ついでに言うと、透析の機械なんかも同じで、透析は新型コロナウイルス感染症の陽性患者の病棟ではできないので、透析患者は透析室でやります、隔離して。そうすると、やっぱり使った患者さんの透析はすぐにはほかの患者さんに使えないので、そういった意味で、余裕を持って買っておかないといけないというのが幾つかそこにあります。

○深田百合子委員 分かりました。

そうしますと、1人、新型コロナウイルス感染症感染の患者さんが入ると、全部、看護師さんが、配置しなければいけないということで、今回のこの11ページの、医療職の看護師さんだけが16人増えておりましたので、特に、その理由としては、新型コロナウイルス感染症患者さんのために増やしたのか、それとも、また、別な意味があるのか。

○鈴木 彰総務課長 職員数につきまして、看護師のほうは16人増えているわけなんですけれども、こちらのほう、例年ずっと看護師不足が続いておりまして、募集をしてもなかなか十分な人数が集まらなかった状況が、ここ一、二年、中部看護学校のほうから当院のほうに来てくれる学生さんが増えた関係で、ちょうどこの年、採用が多く取れたということが関係して16人、多く増えたという状況がございます。

以上です。

○深田百合子委員 なかなか公立の病院の看護師さんというと、安定しているから、すぐ就職できるのかなというか、多いんじゃないかなと想像しておりましたが、でも、実際には焼津市立病院は2交替ですよね。その2交替が、夜の時間が長くて、すごく大変だということは前にお聞きしたんですけれども、そのときは、やり始めの頃で、そうでもないという答えだったんですね。今、実際はどうなんでしょうか。

○山梨美鈴看護部長 2交替というお話ですけれども、それ、多分、12時間を導入したときのお話ではないかなと私は理解をするんですけれども、その後、夜勤の12時間の病棟は、そのまま1病棟やっております。そこで働いている看護師たちは、もう3交替には戻れないということであるとか、そういう話はしています。そして、12時間以外の2交替もまだあります。それは16時間、夜間、通して働きます。当院は、今年、まだそうなんですけれども、3交替も残っております。

働き方がやはり多様で、多様な働き方が必要だということで、管理する側としては、もうぱつりと2交替にしたいんですけども、それであると、生活がやはり成り立たないということと、夜勤ができないという看護師が増えるので、そのための対応を今しております。

やはり、16時間というところに関しては、長いということが今も言われていますけれども、12時間にするには人数が足りないということも要因の1つで、なかなか増やせないというのが、確かなところと考えています。

○深田百合子委員 12時間にするというのは、募集してもなかなか来ないということなんですかね。もし、16時間だけでも、それを改善して12時間に焼津市立病院はしますと

ということだったら、募集したら来るんじゃないかとか、そういうことはないんですか。

- 山梨美鈴看護部長 そのこのところは、近隣の病院で島田が12時間の夜勤をやっています。藤枝はまだ16時間の夜勤をやっています。そこに人が集まるか集まらないかという、そう差はないと私は感じていますので、12時間だから集まるであるとか、そういうことはないのかなというふうには思います。

ただ、院内の中でも12時間を経験したことのない者が多数おりますので、そのこのところ二の足を踏む者も、ちょっと時間帯がずれるので、あるかなとは思いますが、一度行ってしまうと、生活パターンがちゃんとなってくると、いいというふうには判断する者がほとんどだということになっています。

12時間勤務を本来取り入れていけば、夜勤をやる者も楽だということも承知はしているんですけども、そうすると、各病棟に3人から5人ずつ増やしていかないと、勤務体系が今度取れなくなってくるので、そういったことを踏まえると、今少し、12時間の病棟を増やすということは非常に難しいというふうには感じておられて、16時間と、あと、3交替も交えた変則の勤務ではありますが、それで、つなげているというのが状態です。

- 深田百合子委員 大きな問題なものですから、すぐには解決できないと思いますけれども、やはり働く看護師さんたちの生活と患者さんに丁寧な対応できるためには、本当だったら8時間働いて8時間休息、そして、8時間自由というところが、全く看護師さんとか、お医者さんはそういうふうには組まれないもので、労働改革とかありましたけれども、もっと専門職の人たちのこういうところを大事にしないといけないんじゃないかなとも思いました。

- 山梨美鈴看護部長 それに関しまして、今働き方改革ということを言われておりますので、しばらく準備期間を、9か月ぐらい持ちまして、今年の9月から11時間のインターバルを必ず取るような勤務にしようという働きかけをしました。

今までは日勤を終えて、日勤が終わった後、数時間たった後に深夜に入るという勤務でしたけれども、それを、少しインターバルを取ろうということで、勤務の振替等を行って、労働時間をできるだけ無理のないように、体に無理のないようにという配慮はしております。

- 深田百合子委員 分かりました。また今後のことを見ていきたいなと思います。

続きまして、今度お医者さんの数なんですけれども、同じ11ページで、この間、いろいろお話があったかと思うんですが、ここの正規職員が医師数だと思うんですが、呼吸器内科さんが1人で、核医学科が1人、血液内科1人、代謝・内分泌内科1人、精神科1人、形成外科ゼロということで、令和2年度は、この後、形成外科の先生は、令和3年度に1人入ったよというのは先ほどあったんですけども、この1人ということが、この先生が何かあったときに診療ができなくなってしまうという事態になってしまうんじゃないかなと思うんですが、18、19ページに、それぞれの外来の金額、その前は人数ですけども、書いてございますが、やはり人数から見れば、1人の先生のところはかなり人数が少ないんですけれども、1人の先生がやっておられるのか、それとも研修医の先生が入っているのか、派遣とか臨時の先生が入っているのか。状況を教えていただけますか。

○関 常司病院事業管理者 科によっていろいろ特性もあるので、いろんな事情があるんですが、例えば血液内科というと、もう要するに世の中の的には希少人種なので、ドクター、専門医自体が物すごく少ないです。こういう地方の、この地域で血液内科のいる病院というのは非常に限られています。

常勤の先生1人なんですけれども、それを補う意味で、非常勤、東大から毎週来てもらっているんで、外来と合わせて、何とか成り立っているというところなんです。

それまでは、総合内科の要するにドクターと非常勤の血液の内科の先生である程度診ていたところが、常勤の先生に来ていただいたので、かなりそちらの先生で入院患者は診ていただいているというところなんです。

代謝・内分泌に関しても、糖尿病の患者さんが非常に多いので、できれば常勤のドクターもう一人ぐらい増やしたいなというところあるんですが、非常勤の先生の外来が充実しているので、そこと併せて何とか成り立っていると。

こちらに関しても、総合内科と一緒に、バックアップしながらやっています。そういうような状況です。

○深田百合子委員 精神科の先生。

○関 常司病院事業管理者 精神科も、これも非常に、血液内科と同じ、要するに精神科の専門の病院に勤められている先生はいるんですけど、こういう一般病棟で常勤という精神科の先生って非常に少ないです。

もう今年年過ぎて、何とか残っていただいているんですけど、もう何年かしたら、後任の先生をなんとかしようというふうには努力してやっております。

○深田百合子委員 状況は分かりました。

先生が、前は呼吸器の先生が少ない、1人しかいないから、救急車が来ても、呼吸器の心臓発作なんか、循環器の先生、循環器の先生2人になっていますけど、今は、令和2年度はそういうことはなかったという、救急車がちゃんと対応できるということですか。

○関 常司病院事業管理者 循環器に関しては、要するに緊急の心臓カテーテル、心筋梗塞とか、もう待たなして検査して治療しなくちゃいけない患者さんは、現状、今、2人しか循環器の先生がいなくて対応できないんですが、それはもうこの地域の救急医療の体制の中でしっかり分かっているんで、初めからもう心臓疾患、心臓発作が疑われる患者さんは、ほかの病院の当番に振り分けたり、うちに来てもすぐに受けていただける、そういう体制はできています。

循環器に関しては、今、高齢化が進んでいるので、いわゆる緊急の治療をする対象となる疾患以外に慢性の心不全、そういう患者さんはかなり増えているので、そちらに関してはしっかりうちでも対応ができていくのが実情です。

○深田百合子委員 分かりました。ありがとうございます。

○石原孝之委員 いつも、医療現場を、皆さんの中枢を守っていただいております。ありがとうございます。

16ページ、17ページから、確認していきたいと思います。

ゼロというふうにしてある科、入院だったり、外来の、4つぐらいあるんですけど、形成外科とか、あとは、代謝・内分泌内科、今のこの内分泌内科というのは、今年の1

月から、ゼロから、売上げというか、こういった14人だったり、人数もめちゃくちゃ増えている。これは先生が見つかったという形で、解釈でよろしいでしょうか。

麻酔科とか、下の外来を見ますと、麻酔科がずっとゼロだったりとか、放射線科というのが、外来があつて、入院のほうになかったりとか、この辺のゼロと書かれているところがやはり今も探している最中なのか、ドクターがいればそこはもう回したい、ニーズがある科なのかというところをお聞きしたいです。

- 関 常司病院事業管理者 まず、代謝・内分泌に関しては、おっしゃったとおり、科として常勤の先生が来たのは今年の1月からなんですけど、それまで糖尿の患者さんはいわゆる総合内科とかほかの科で分散して診ていたので、科はないけれども、その科に対象する患者さんは診ていたというのが実情です。

麻酔科に関して言えば、麻酔科で入院を取るというのはかなり特殊な治療をする場合なので、例えばペインクリニックをやられている先生ですとか、麻酔科があつても、入院としては取らない病院のほうが実は多いんじゃないかなと思います。

放射線科に関しても似たような理由で、放射線科の治療のできる常勤の先生がいた場合には放射線科として受持ちを、入院患者を持つ病院というのは結構あると思うんですけども、必ずしも、やっぱり全ての病院に常勤の先生が配置できていないので、うちの場合には、だから、放射線治療の場合には外来を中心にしてやりますので、外来患者さんですとか、外科に入院して、放射線科が治療するとか、そういう形態で対応しています。

形成に関しては、ゼロだったのが、今3人になっていますので、かなり入院は増えている状況です。

- 石原孝之委員 分かりました。

最近では、遠隔診療とか、オンライン診療という部分では、このコロナ禍で特にまた注目も浴びているのかなと思いますながら、今までの売上げとかいろいろ総括は見させていただいて、そういった部分の着手というのはどこの部分で計上したりとか、もし新しい機材だったり、今そういうことを取り組んでいるということがあれば、教えていただきたいと思います。

- 森下政安喜医事課長 オンライン診療ということですけども、昨年、令和2年度については電話診療という形で、電話回診をやらせていただきました。

その後、オンライン診療というのは、いわゆるウェブとかパソコン、インターネットを使ってということだと思うんですが、こちらについては、今、特例の話で、診療報酬もついておりますけれども、総合病院という特性もあるものですから、正規の診療科でやるというのは非常に困難な話になるものですから、現時点では、オンライン診療については特別、今実施するとかということは予定はしておりません。

以上です。

- 石原孝之委員 そういうことを、実績を積み重ねていって、成功事例を積み重ねていけばなと思ったので。もちろん、今、特例ということもあるかもしれないですけど、もう時代は、総合病院が担うあれでなくても、両方ハイブリッドじゃないですけど、リアルとそういった部分ですので、少しでも業務軽減だったりとか、簡略化だったり、患者にとってもメリットがある話だったらいいかななんて思っていますので、その辺もう少し

深掘りして、調査していきたいなと思うわけです。

続きまして、入院の、このデータには載っていない話なんですけど、介護現場のほうではよく拘束は絶対駄目という話で、認知の方が入院されると、点滴とか取ってしまったりとかするので、実際、拘束率というか拘束というのは、今も病院の中では基本的にはNGなんですか。同意を取って、もちろん御家族との、治療が優先な場所なので分かるんですけど、介護現場ではもう全部なしなんですよね。実際、今の医療現場のほうは、どうなんですか。

- 山梨美鈴看護部長 身体拘束につきましては、やはり総合病院というところは、高い拘束率を保っているということで、一昨年から、そこら辺のところを何とか減らしましょうということを取組部内で取組をしております。

実際、何%が何%というのは覚えていないのですが、ベッドを、例えば新規のベッドに必ず離床センサーのついたもの、そういったものを取り入れることによって、大分削減はしています。

やはりどうしても命に関わる方、直結する方、例えば、挿管チューブというものを抜いてしまうとか、点滴を抜いてしまうとか、そういったことが命に直結するお薬を使っている、そういった方たちには、やむを得ずやることはまだございます。

しかし、認知症の方であるとか、そういう方でもできるだけ外すように、夜間だけは、3人で1病棟見ますので、そのところはちょっと申し訳ないけれども、身体拘束はするけれども、日中は外しましょう。御家族が面会に來れない状況ですけれども、できるだけ看護師たちは時間を割いて、患者のベッドサイドに行き、そうしたベッドの離床センサー等を使いながら、拘束を下げるという取組はしています。

- 松島和久委員長 石原委員、決算認定で質疑をしていますので、決算から、限られた時間の中なので、個々に聞いていただくものは個々に聞いていただければと思います。
- 石原孝之委員 じゃ、また、その数値をちゃんと出していただければ、もう時流がそういう形になっていますので、また、教えてください。お願いします。

以上です。

- 須崎 章副委員長 私のほうからは、報告書のほうの8ページの下段、3行目のところに、減価償却費は前年度に比べ7.5%、4,897万7,774円の増となりましたという、この辺のところはどのように評価というか要因があるのかなというふうに思いましたので、お聞かせください。

- 鈴木大紀企画経理課長 減価償却費の、この4,897万7,774円の増は、ほぼ、ダビンチを前年度に導入いたしました。この機械を5年で償却するものですから、全体の医療機器ですとか、建物ですとか、そういうものも償却していくので資産が減っていくんですけども、新規の償却が、大きいものが、短期での償却年数のものが増えたということで、こちらの増となっております。

- 須崎 章副委員長 分かりました。

もう一点、お聞きします。

9ページのほうの建設改良等の状況というところで、新病院の建設事業費として、病院建設課のほうの職員の人件費、そして、新病院の建設の基本設計の業務委託、そして、新病院の運営計画等支援業務委託、そして、新医師住居等設計の業務委託とあります。

れども、医師住宅のほうは実施設計になるのでしょうか、どうでしょうか。

- 岡本佳和新病院建設担当主幹 まず冒頭にちょっと報告させていただきたいんですけども、新病院建設課長におかれましては、現在入院中でありまして、来週から復帰の予定ではありますが、本日は欠席させていただいておりますので、主幹の岡本が代理で出席させていただいております。

まず、今、委員から御質疑のありました新職員宿舎の設計でありますけれども、この設計につきましては、基本設計と実施設計を合わせて発注をしております、昨年度に終了しております。

以上です。

- 須崎 章副委員長 分かりました。

終わります。

- 池谷和正委員 1つだけ教えてください。

11ページ、先ほど深田委員のほうから、医師についての人数、配置について御質疑がりましたが、その上に、検査技師だったり、療法士だったり、数字で言ったら減っているのは僅かだなという思いもあるんですけど、今1人、その専門職を確保するのも大変というニュースもよく耳にするものですから、微々たる減ではあっても、今後その対応、増やしていくのか現状を維持していくのか、先ほど管理者が言われたように、いろんな科でミックスしてというような、そういうお話もありましたので、方向性を1つお聞かせください。

それと、これ、1つ余談じゃないですけど、連携しているような、患者さんたちというか、一度、焼津市立病院でお世話になった患者さんたちの間の相談じゃないですけど、そういったお話をよく聞くんですけど、新型コロナウイルス感染症の間に、病院を訪れるのがちょっと不安だという人たちが、改めて自分の体の今の状況を知りたいというところに、新型コロナウイルス感染症が明けた後に、検査しに行きたいよという相談がぼろぼろ出てくるんですけど、そういった意味も含めて、今後、新型コロナウイルス感染症が収束されていくときに、外来のほうの人数が減っている、入院患者も減っているという中で、そういったもので手を打つというわけじゃないですけど、方向的に何か考えているようなことがあれば併せてお聞かせください。お願いします。

- 寺田浩己事務部長 まず職員の数につきましてなんですが、今、技師のところでは減っているところが薬剤師、マイナス1となっておりますが、今年度、募集をかけまして、来年4月からは4人が入ってくる予定でなんとか、国家試験待ちということになっております。

視能訓練士、マイナス2というふうになっておりますが、これにおきましては、今年度、2人入っておりますので、今までどおり3人という体制で今はできております。

言語聴覚士、マイナス1ですが、これにおきましても今年度の年度途中で1人採用としておりますので、5名ということになっております。

診療情報管理士、マイナス1となっておりますが、これは事務職と考えていただければと思います。ほかの事務職で対応できるということもありますし、資格がある方でいい方があればということで、今年も採用試験をやったわけなんですけど、情報管理士は採用に至らなかったというような形でございます。

技師に関してはそうなのですが、外来の患者数が減っているという件なのですが、実際、今年度、令和3年度におきましては、令和2年度に比べまして患者数につきましてはやはりちょっと増えてはおります。

ですので、新型コロナウイルス感染症、8月のお盆過ぎからは非常に患者さん、焼津市内も増えて、1日で50人だ、40人だという報告があったわけですが、今現在、9月に入りまして、昨日がゼロということで、病院の中の新型コロナウイルス感染症の患者さん、保健所から依頼を受けて外来等で受診するわけなのですが、ゼロの日もありましたし、数的には、多いときには1日20人前後ぐらいを診ていたのが、だんだん減ってきているというような状況にあります。

ですので、この状況が続けば、外来の患者さんについては増えていくのかなというような安易な予測かもしれませんが、今後はそうなのかなということで考えております。以上です。

○内田修司委員 ありがとうございます。

最後の質疑のほうはおまけみたいな質疑になっちゃったんですけど、結果的に新しい病院ができるんじゃないかという期待と、新型コロナウイルス感染症が収束したときには、もう一度、自分の体、メンテナンスしたいという気持ちがちょうど重なっている時期に今、来ているのかなというので、問合せが僕らのほうに入ってきたと。ただ、そのときに、僕たちも胸張って、どうぞ市立病院、利用してくださいと言えるような情報が欲しかったので今質疑させていただきました。

了解です。ありがとうございます。

○松島和久委員長 委員に申し上げます。

次に、補正もあるものですから、最後の質疑にさせていただいてよろしいですか。

○深田百合子委員 今、9ページの建設改良等の実計のところ、ウのところ、先ほど副委員長からの質疑があったと思うんですが、新病院建設基本設計業務委託費、それから、新病院運営計画等支援業務委託、新医師宿舎等建設設計業務委託、これは金額でいうとどこのページに載っているのか、まず教えていただけませんか。

○寺田浩己事務部長 ただいまの質疑なんですけど、ページでいいますと12ページのところの工事というところを見ますと、ここのところに載っている金額の、令和2年度支払額という金額が該当してきます。

○深田百合子委員 委託料としては、やはり1億円、基本設計業務委託費、1億4,000万円、運営計画は1,900万円ですね。かなり、やっぱり令和3年の2月定例会のときに、たしか病院管理者から一時ストップするよという御答弁いただいたんですが、国の医療政策の中で、令和2年度はこの金額をもって運営計画と基本設計が委託して、完了したんですよね。

それが今どうなっているのかなと。ストップしているけれども、この基本計画とか、運営計画の中身というのは、議会に報告ありました。

○寺田浩己事務部長 設計業務なんですけど、当初予定していた全ての業務をやったというわけではなくて、一部縮小して今終わったというか、そういうふうな状況になっていきます。

ですので、この委託金額はお支払いもしている、令和2年分ですので、支払いはして

いますが、令和3年度のものについて、当初予定した金額より少ない金額で契約を終わっている。

ただ、あくまでも今回の設計業務につきましては、すぐに立ち止まるかという話になってきますので、やめた業務もありますので、中間報告という形のもので今出来上がりつつありまして、できれば議会のほうに説明をということで、全協なりで今考えておりますが、まだ全ての業務がまとまったわけではないものですから、9月末に出てくるデータとかもあるものですから、それを、そこまでをもって、中間報告という形で報告はさせていただければと考えておりますので、すみませんが、いましばらくお待ちいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○深田百合子委員 分かりました。じゃ、その報告を全員協議会の場でぜひ、この秋にはできるということですよ。よろしく申し上げます。

最後に、26ページの、去年は新型コロナウイルス感染症対応策がかなり多かったものですから、他会計負担金、国の補助金、県の補助金、これらが、この中の国の補助金、リアルタイムPCRとかが、先ほど、前回、説明の中であったと思うんですけども、主なものを教えていただけますでしょうか。

○鈴木大紀企画経理課長 まず、医業外収益、国庫補助金のほうにつきましては、この9,657万円のうち、新型コロナウイルス感染症以外の補助金まで含まれているものですから、新型コロナウイルス感染症の関係の補助金で言いますと、インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症じゃない患者を受入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業の補助金で2,400万円。あと、やはりインフルエンザ流行期に備えた発熱患者の発熱外来の診療検査体制の確保ということで2,249万6,000円、そして、新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関緊急支援事業ということで、医療従事者を支援して受入体制を強化することということで4,050万円、主なものと、国のほうの補助金になります。

今度、県の補助金でございますが、まず、病床確保事業ということで、空床にした4A病棟、しておりますけれども、その病床確保で2億6,352万1,000円ございます。それと、それが、今の金額は1月から3月で、今度、下のほう、9月から12月は、やはり同じ補助金で1億346万7,000円、棒読みでいきますと103467000。やはり同じ補助金で、今度5月から8月が4,678万円。あと、大きいもので、やはり国だけではなくて、県のほうからも新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れるための救急・周産期・小児医療体制の確保事業で6,750万9,000円、67509000。

あと、かなり種類がありまして、主なものはそちらになります。

○深田百合子委員 病床確保、これは県の事業ですよ。金額としてはかなり大きいんですけども、5億1,900万円。この中で今お話があったのが、1月から3月とか、9月から12月とか、5月からとか、その期間によって金額がすごいばらつきがあるんですけど、それはどうして。

○鈴木大紀企画経理課長 当院、5月から協力医療機関として手挙げをいたしました。そうしますと、5月からですと、病床1床5万2,000円でございます。それが、12月までなんですけれども、ただ12月3日に、今度、当院、重点医療機関、協力医療機関から重点医療機関にいたします。その結果、1月から3月分が1日1床当たり7万1,000円

になりまして、ですから、1月から3月分の収入金額が高くなってございます。

ですから、令和3年度につきましては、4月1日から、今現状7万1,000円、1床当たりいただいています。

以上でございます。

○河合達也用度施設課長 先ほどの補助金の関係でちょっと補足させていただきますと、医療機器に関しましては、34ページ、医療機器購入に関しましては資本的収支というところなんです、収入につきましては、一番下に補助金というのがあります、県補助金として3,741万9,000円、こちらを頂きまして、医療機器のほうの購入に充てているというところでございます。34ページの、収入の一番下の補助金、資本的収入の補助金、県補助金の3,741万9,000円、こちらを充当して、医療機器の購入をさせていただきます。

それから、先ほどの人工呼吸器の話で、本年度購入した台数を深田委員のほうから質疑された際に、私、1台というふうにお答えしたんですけども、正確には2台でしたので訂正させていただきます。申し訳ございません。

○深田百合子委員 今年というか、令和2年度ですね。

○河合達也用度施設課長 令和2年度です。

○深田百合子委員 分かりました。

○関 常司病院事業管理者 先ほどの空床補償の補足なんですけれども、世の中に新型コロナウイルス感染症が少しずつ増えてきて、最初この地域では島田が感染症だったので、島田だけが取っていたんですね。そういうわけにいかなくなったので、だんだんうちも、要するに、今4A病棟全部感染に変えちゃったんですけども、個室の一角だけで対応するような形でやり始めて、でも、それじゃもう全然駄目だということで病棟全部潰して重点になったということで、空床補償の数も違うし、1床当たりの金額もだんだん時期によって違っていると、そういう状況です。

○深田百合子委員 4A病棟を全部やったというのは、私、はっきり、今分かったんですよ。皆さん、知っていました。

○池谷和正委員 知らないよ。

○深田百合子委員 知らないですよ。だから、それはここだけのお話ということですよ。

○鈴木大紀企画経理課長 重点というのは公表されていないはずなんです。周辺協力病院というのは。

○深田百合子委員 公表されていないんですか。

○池谷和正委員 委員会内だけ。

○深田百合子委員 分かりました。

○松島和久委員長 それでは、質疑、意見を打ち切ります。

討論はありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○松島和久委員長 討論を打ち切ります。

これより採決いたします。

認第20号は、これを認定することに賛成の委員の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○松島和久委員長 挙手総員であります。よって、認第20号は、認定すべきものと決定いたしました。

続きまして、議第63号「令和3年度焼津市病院事業会計補正予算（第1号）案」について議題といたします。

それでは、議第63号に対する質疑に入ります。

質疑、意見のある委員は発言をお願いいたします。

補正予算書の17ページ以降。

○内田修司委員 26、27ページの内訳書でお聞きしますけど、一番下のところに固定資産購入費で医療機器購入3,600万円余ありますが、説明のときに、超音波の機器でしたか、途中までしか聞けていないんですけど、その機器を購入するということで、この補正に上げられたのかと思います。

1つには、その具体的な内容についてお伺いしたいのと、要は、この3,600万円余は、その上の段の新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金2,997万7,000円と、その上の一般会計からの負担金630万8,000円を充当して、この医療機器を購入するという、この入りと出でよろしいですか。

その2点をお伺いします。

○河合達也用度施設課長 固定資産、医療機器購入に関しましては、県の補助金並びに他会計負担金を財源としまして、これを充当しまして医療機器の購入をさせていただくというものでございます。

○鈴木大紀企画経理課長 補足でお話しします。

まず、630万8,000円が、資本的収支のほうになっております。

これは、この補助金が新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金ということで、それと、損益計算書のほうの補助金、こちらの補助金の種類が新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業ということで、財布が違うものですから、630万円だけ、一度市に入って、市から繰入金でキックバックしていただくという形に、その違いがございます。

以上でございます。

○内田修司委員 お金のからくりはなんとなく分かりましたけど、具体的にこの超音波何がしという、この具体的なものをもうちょっと教えていただけませんか。

○河合達也用度施設課長 具体的な購入につきましては、超音波画像診断装置のみではなくて、ほかにも購入する予定なんですけど、まず、超音波画像診断装置につきましては、肺エコーの診断等に用いるということで導入をさせていただくというものでございます。

こちらにつきましては、1,100万円程度のところの見積りを想定しております。

それから、それ以外のものにつきましては、新型コロナウイルス感染症感染のところなんですけど、適切な医療を提供するためのものでございますけれども、患者の鼻から高流量で精度の高い酸素の導入を行うようなネーザルハイフローといったものですとか、感染患者の隔離のために用いるクリーンベッド、簡易の折り畳み式のブースになりますけれども、こういったものですとか、あと、昨年度も購入をさせていただきましたけれども、感染患者からのウイルス等の拡散を防止するクリーンパーティション、こういった

たものを購入する計画となっております。

以上です。

○内田修司委員 了解です。

○深田百合子委員 その上の収益的収入及び支出の支出で、検査業務委託料1億294万9,000円は、PCR検査を業務委託するという事なんですが、そのやり方とか、こちらの金額の内訳というのはどうなっているのか分かりますか。入院患者さんの検査をするという。

○河合達也用度施設課長 こちらの検査委託、経費の部分、委託料の関係ですけれども、検査業務委託料ということで1億294万9,000円を補正要求させていただいておりますけれども、こちらに関しましては、全入院患者に対しまして、事前にPCR検査を行うということでございますので、検査件数がかなり多くなります。1か月当たりの新規入院患者900人という想定で、これに対しまして、検査単価1万1,000円を想定して、1か月当たりの委託業務でございます。

院内で処理できる件数ではないので、委託業務として委託料を計上させていただいております。

それから、これ以外に、入院患者に対する以外に、昨年の12月からオペ患者、オペする患者に対して、事前にPCR検査を実施しております、これはもう4月当初から、昨年度からやっているんですけれども、この分が、本年度の予算編成に間に合わなかったものですから、こちらにつきましても予算が不足するという事で予算計上させていただいたということで増額補正させていただくというものでございます。

以上です。

○深田百合子委員 分かりました。1万1,000円掛ける900人分とオペ患者の分ですね。

それで、入院患者、今、新規の入院患者さんですか、それとも、今もう入院されている人も検査するんですか。そういう検査は無料でできるんですか。

○関 常司病院事業管理者 新規の入院患者さん、全部1回やっているということなので、もう入院した患者さんは、怪しければやるという感じなんですね。

これは、最初、今説明したとおりに、オペ患者さんだけをやりましょう、要するに、麻酔をかけるときにリスクがあるので、人工呼吸につないだりしますので、最初はオペ患者だけでやってきたのが、もう患者がかなり増えてきたので、もう全員やりましょうということに踏み切ったのが6月ぐらいということなので、当初の予算には組み込まれてなかったということが実情です。

○深田百合子委員 それと、お医者さんとか職員の皆さんは、この検査についてはどうなんでしょうか。やらない。

○関 常司病院事業管理者 当然、陽性の患者さんを診て、ある程度不安を感じたりとかした場合には、申し出ればやるような体制にはなっています。

○深田百合子委員 じゃ、特に定期的にやるということではないんですね。

○関 常司病院事業管理者 じゃないです。

○深田百合子委員 分かりました。

○松島和久委員長 ほかにございますか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○松島和久委員長 それでは、特にないようですので、質疑、意見を打ち切ります。
討論はありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○松島和久委員長 討論を打ち切ります。

これより採決いたします。

議第63号は、これを原案のとおり可決することに賛成の委員の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○松島和久委員長 挙手総員であります。よって、議第63号は、これを原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

以上で市立総合病院所管の議案の審査は終わりました。

当局の皆様、御苦労さまでした。

これで総務文教常任委員会に付託されました議案の審査は全て終了いたしました。

以上をもちまして総務文教常任委員会を閉会いたします。皆様、御苦労さまでした。

閉会 (14:06)