

# 第22回

## 北播磨総合医療センター 企業団議会定例会会議録

令和2年9月

北播磨総合医療センター企業団

## 議案の審議結果

議案番号	議案名	議決年月日	議決の結果
報告第1号	専決処分について（北播磨総合医療センター企業団病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について）	R2.9.2	承認
第4号議案	令和2年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計補正予算（第1号）	R2.9.2	可決
第5号議案	平成31年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計決算の認定について	R2.9.2	認定

**第 2 2 回（令和 2 年 9 月）**  
**北播磨総合医療センター企業団議会定例会会議録**

◇ 第 2 2 回北播磨総合医療センター企業団議会定例会議事日程及び会議に付した事件

令和 2 年 9 月 2 日（水）午後 2 時開会

- 第 1 仮議席の指定について
- 第 2 北播磨総合医療センター企業団議会議長選挙について
- 第 3 北播磨総合医療センター企業団議会副議長選挙について
- 第 4 議席の指定について
- 第 5 会議録署名議員の指名について
- 第 6 会期の決定について
- 第 7 報告第 1 号 専決処分について（北播磨総合医療センター企業団病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について）
- 第 8 第 4 号議案 令和 2 年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計補正予算（第 1 号）
- 第 9 第 5 号議案 平成 3 1 年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計決算の認定について

◇ 出席議員

1 番	内 藤 博 史	2 番	岡 嶋 正 昭
3 番	大 西 秀 樹	4 番	河 島 三 奈
5 番	堀 元 子	6 番	松 永 美由紀
7 番	草 間 透	8 番	村 本 洋 子
9 番	岸 本 和 也	10 番	藤 原 貴 希

◇ 欠席議員（なし）

◇ 説明のため出席した者

企業長	蓬 萊 務	副企業長	仲 田 一 彦
理事	松 井 誠	管理部長	藤 井 大
管理部参事	平 田 和 也		

◇ 職務のため出席した議会事務局職員

事務局長 近 藤 豊

主査 若 尾 俊 範

主査 小 山 直 成

◇ 議 事

<開会> 午後2時

○議会事務局長（近藤豊）

失礼いたします。

本企業団議会の招集をいたしましたところ、議員の皆様方には御多用のところ御出席を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本日は企業団議員改選後、最初の本会議でございますので、僭越でございますが、事務局で最初の進行を務めさせていただきますので、よろしく願い申し上げます。

まず、地方自治法第107条の規定に従いまして、議長が選出されるまでの間、岡嶋正昭議員に臨時議長の職務をお願いいたします。

それでは、岡嶋議員、臨時議長席へお移りください。

○臨時議長（岡嶋正昭）

ただいま御指名いただきました岡嶋でございます。地方自治法に基づきまして、臨時議長を務めさせていただきます。よろしく願いいたします。以後、着座で務めさせていただきます。

開会に先立ちまして、今年4月にお亡くなりになられました横野浩一前病院長の御冥福をお祈りし、1分間の黙禱をささげたいと存じます。

それでは、皆様、御起立お願いいたします。

黙禱。

【黙禱】

○臨時議長（岡嶋正昭）

お直りください。皆様、御着席ください。

それでは、ただいまから第22回北播磨総合医療センター企業団議会定例会を開会いたします。

<企業長 挨拶>

○臨時議長（岡嶋正昭）

開会に当たり、企業長の挨拶がございます。

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

第22回北播磨総合医療センター企業団議会定例会の開会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

議員の皆様方におかれましては、公私御多用の中、お繰り合わせの上、御出席を賜りまして誠にありがとうございます。

開会の挨拶に先立ちまして、去る4月25日に御逝去されました横野浩一

病院長に、本当に謹んで哀悼の意をささげます。私は、個人的な思いでありますけれども、当初から開院以来、共に歩み、そしてまた開院式にも御一緒させていただいたり、また、私事でありますけれども、共にゴルフをさせていただいたりとか、本当にいろいろな意味で公私ともにこの病院の発展のために共に戦ってきたつもりであります。そういった意味では本当に残念と、こんな思いでございます。そんな思いでありますけれども、先ほども皆さんとともに黙禱をささげさせていただきましたけれども、本当に心から謹んで哀悼の意を改めてささげたいと、こう思うところであります。

横野病院長は、北播磨総合医療センターの開設準備段階から、開院に向け、御尽力されまして、そして開院後は、先ほど申し上げましたように、初代病院長として北播磨圏域の高度急性期医療を支え、地域医療の確保に多大なる功績を残されました。

また、当医療センターの運営を軌道に乗せ、今日の安定した経営基盤を築かれました。開院から3年後の平成28年度以降は、本当にこのような新しい病院というのは大変収支が厳しいわけにありますけれども、そういう中で28年度以降は収支黒字を達成されたほか、何ととっても研修医とか、あるいは専門医をはじめとした人材育成にも力を注がれました。横野病院長の功績により、当医療センターのいわゆる基本理念であります、患者と医療人を引きつける、まさにマグネットホスピタルということを我々はテーマにしてきたわけにありますけれども、それを具現化できたのだと考えております。本当に謹んで横野病院長の御冥福をもう一度お祈り申し上げたいと思うところであります。

さて当医療センターであります、平成25年10月の開院以来、診療科が増えまして、医師、そして看護師とも充実し、外来患者、入院患者ともに、このたびの新型コロナウイルス感染拡大が発生するまでは実に堅調で、当医療センターが掲げる、先ほども申し上げました、患者と医療人を引きつけるマグネットホスピタルを地域とともに築き、理想の医療を提供しますという基本理念の達成に向けて、病院運営は本当に順調に推移をしておりました。

しかしながら、3月に新型コロナウイルス感染が発生をいたしまして、2週間にわたる外来診察の休止、そして入院患者受入れの休止、救急受入れの停止により、多大な御迷惑と、そして御心配をおかけいたしました。診療休止は病院経営に大きく影響し、3月中の患者数は前年度比で実に約3割の減となり、経常収支は前年度から4億8,100万円悪化をいたしまして、結果として1億4,300万円の赤字となったところであります。

しかし、こういうことにつきましては、この病院は特別でありましたけど

も、全国的に見ましても日本病院会等が4月から6月における収支状況を調査いたしましたところ、約7割の病院で赤字になっており、感染拡大による医療環境というのはどこもが大変厳しい状況にあるということでもあります。

そのような中、令和2年度は診療科34科、医師167名の体制でスタートしまして、機構面では患者さんが安心して退院をし、そして早期に住み慣れた地域で療養や生活が継続できるように、診療そして看護、介護等の相談とか、あるいはがん患者やその家族への支援、あるいは入退院支援の充実など、患者サポート体制のより一層の充実を図るために、地域医療連携と患者相談の支援、そして入退院の支援、がん相談の支援を包括した患者総合サポートセンターを設置したところでもあります。

また、この4月からは放射線治療センターを新設し、常勤の放射線治療科医と、そして2名の医学物理士を配置しまして、従来の放射線治療部門で実施してきた放射線治療をより安全に実施をいたしております。今後、これまで困難であった症例に対しましても、この高精度の照射法を実施していくことや、新しいいわゆる治療法の導入が期待され、患者さんにとってもより最適ながん治療が期待できるというところでもあります。

当医療センターも、平成25年10月開設以来、早いものでありまして丸7年がたとうといたしております。オープンして7年でありますけども、検討から言いますと実にその前に5年ということでもありますから、開設まで13年を迎えているという、参考までに申し上げますとそういうことでもあります。

この間、医療スタッフと施設等の充実を図りながら、患者と医療人を引きつけるマグネットホスピタルの実現に取り組んでまいりました。その原動力となっているのは、医師、看護師をはじめとする医療スタッフであります。当医療センターでは今後も引き続き高い技術と、そして誇りを持った医療人を育てるという基本方針を掲げ、若い研修医を経験豊かな専門医が指導することなどにより、医療人にとって魅力と、そして活力のある職場を確保するほか、昨年度からはいわゆる病児保育室の運用を開始する等、さらに働きやすい、いわゆる職場環境づくりにも努めております。

また、今年度であります。電子カルテシステムの更新、そして最新の手術支援ロボット、いわゆるダヴィンチの導入の更新、3台目となるMRI装置の増設に伴うMRI棟の増築の着手、そして、本当に両市に対してもいろんな苦情等、私の小野市流の市長への手紙等もあります。とにかくとめるところがないということでの駐車場の拡張整備など、病院機能を向上させる必要な投資を計画的に進めているところでもあります。

新型コロナウイルス感染症の影響により、今年度の経営状況も大変厳しい状況であります。感染拡大防止の徹底を図るとともに、地域の医療機関とも連携しながら、北播磨の中核病院としてより質の高い地域医療を確保するために、当医療センター職員一丸となって、高度で、そして安心・安全な医療の提供に取り組んでまいります。

議員の皆様におかれましては、ますますの御支援を賜るとともに、このたびの定例会では慎重なる御審議の上、適正なる御決定を頂きますようお願い申し上げます。開会の御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いをいたします。

<開議>

○臨時議長（岡嶋正昭）

これより、本日の会議を開きます。

日程に入る前に、諸般の報告を申し上げます。

企業長から資金不足比率報告書、債権放棄報告書、また、監査委員から例月現金出納検査結果報告書の提出がありましたので、これらの写しをお手元に配布いたしておりますので、御清覧をお願いいたします。

次に、その他の報告については、議会事務局長から御報告いたします。

近藤局長。

○議会事務局長（近藤豊）

御報告いたします。

現在の出席議員は10名であります。

次に、今期定例会に提出されます議案並びに本日の議事日程表は、既にお手元に配布いたしましたとおりでございます。

次に、地方自治法第121条の規定によりまして、説明のため今期定例会に出席を求めました者の職・氏名は、お手元にプリントにて配布いたしますので、朗読を省略させていただきます。

報告事項は以上でございます。

<日程第1 仮議席の指定について>

○臨時議長（岡嶋正昭）

これより日程に入ります。

日程第1、仮議席の指定についてであります。

議事の進行上、仮議席を指定いたします。仮議席は、ただいま御着席の議席を仮議席として指定いたします。

<日程第2 北播磨総合医療センター企業団議会議長選挙について>

○臨時議長（岡嶋正昭）



日程第2、北播磨総合医療センター企業団議会議長選挙を行います。

お諮りいたします。選挙の方法については、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選により行いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○臨時議長（岡嶋正昭）

御異議なしと認めます。よって、選挙の方法は指名推選で行うことに決定いたしました。

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

【「異議なし」の声あり】

○臨時議長（岡嶋正昭）

御異議なしと認めます。よって、臨時議長が指名することと決定いたしました。

指名に当たり、議員からの推薦又は立候補はございませんか。

【「議長」の声あり】

○臨時議長（岡嶋正昭）

3番、大西秀樹議員。

○3番（大西秀樹）

内藤博史議員を議長として推薦したいと思います。

○臨時議長（岡嶋正昭）

ほかに発言はございませんか。

【「なし」の声あり】

○臨時議長（岡嶋正昭）

それでは、北播磨総合医療センター企業団議会議長に、1番、内藤博史議員を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま臨時議長が指名いたしました内藤博史議員を当選人と定めることに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○臨時議長（岡嶋正昭）

御異議なしと認めます。よって、内藤博史議員が議長に当選しました。この宣告をもって、当選通知にかえます。

ここで、議長就任の挨拶がございます。

<議長 内藤博史議員 挨拶>

○議長（内藤博史）

議長就任に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

このたび、議員各位の御推挙によりまして、私が北播磨総合医療センター企業団議会議長の要職に就くことになりましたことは、誠に身に余る光栄でございます。衷心より感謝と御礼を申し上げますとともに、その責任の重大さを痛感いたしている次第でございます。

北播磨総合医療センターの整備と企業団議会の円滑な運営のため、誠心誠意努力いたす覚悟でございます。

何とぞ同僚の議員各位をはじめ理事者、関係各位におかれましては、さらなる御支援、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。誠に簡単ではございますが、就任の御挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

○臨時議長（岡嶋正昭）

以上をもちまして、私の職務は終わりました。皆様方の御協力に対しまして、深く感謝申し上げます。

それでは、議長席を交代いたします。

<日程第3 北播磨総合医療センター企業団議会副議長選挙について>

○議長（内藤博史）

それでは、議事を継続いたします。

日程第3、北播磨総合医療センター企業団議会副議長選挙を行います。

お諮りいたします。選挙の方法につきましては、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選により行いたいと思っておりますが、これに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（内藤博史）

御異議なしと認めます。よって、選挙の方法は指名推選で行うことに決定いたしました。

お諮りいたします。指名の方法については、議長が指名することにいたしたいと思っておりますが、これに御異議はありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（内藤博史）

御異議なしと認めます。よって、議長が指名することに決定いたしました。

それでは、北播磨総合医療センター企業団議会副議長に4番 河島三奈議員を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま議長が指名いたしました河島三奈議員を当選人と定めることに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（内藤博史）

御異議なしと認めます。よって、河島三奈議員が当選されました。この宣告をもって、当選通知にかえます。

ただいま副議長に当選されました河島三奈議員から就任の御挨拶がございます。

河島三奈議員。

<副議長 河島三奈議員 挨拶>

○副議長（河島三奈）

副議長就任に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

このたび、議員各位の御推挙によりまして、不肖、私、河島三奈が北播磨総合医療センター企業団議会副議長の要職に就くことになりましたことは、この上もなく光栄に存じ上げますとともに、議員各位に対しまして心から厚くお礼を申し上げる次第でございます。

企業団議会の充実と円滑な運営のため、全力を傾注する所存でありますので、議員各位の一層の御指導と御支援をお願い申し上げます。

また、企業長をはじめ関係の皆様方には何かとお世話になることと存じますが、格別の御支援、御鞭撻を賜りますようお願いを申し上げます。

これにて副議長就任の御挨拶とさせていただきます。ありがとうございます。

○議長（内藤博史）

副議長、河島三奈議員の挨拶は終わりました。

<日程第4 議席の指定について>

○議長（内藤博史）

次に、日程第4、議席の指定についてであります。

お諮りいたします。議席については、議長より指定することにいたしたいと思っておりますが、これに御異議はありますか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（内藤博史）

御異議なしと認めます。

議席は、先ほど仮議席として指定いたしました席を議席と指定いたします。

<日程第5 会議録署名議員の指名について>

○議長（内藤博史）

次に、日程第5、会議録署名議員の指名であります。

会議録署名議員は、議長より指名いたします。

8番 村本洋子議員、9番 岸本和也議員、以上2名をお願いいたします。

<日程第6 会期の決定について>

○議長（内藤博史）

次に、日程第6、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えます。これに御異議はありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（内藤博史）

御異議なしと認めます。よって、会期は1日と決定いたしました。

<日程第7～9、報告第1号、第4・5号議案>

○議長（内藤博史）

次に、日程第7、報告第1号の専決処分について、並びに日程第8、第4号議案、令和2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についてから日程第9、第5号議案、平成31年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計決算の認定についてまで一括して議題といたします。

蓬萊企業長から提案理由の説明を求めます。

蓬萊企業長。

<企業長 提案理由説明>

○企業長（蓬萊務）

このたびの定例会に上程をいたしました議案につきましては、条例議案1件、予算議案2件、合わせて3件であります。

まず、病院事業の設置等に関する条例等の一部を改正する条例につきましては、緊急を要し、患者総合サポートセンターの設置について専決処分をしたため、地方自治法の規定に基づき議会に報告をいたしまして、その承認を求めようとするものであります。

次に、令和2年度の病院事業会計補正予算（第1号）につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響により、先ほどの御挨拶でも申し上げましたけれども、全国的に病院経営が大変厳しい状況となっており、当医療センターにおきましても患者のいわゆる診療控え、あるいはコロナ疑い患者の受入対応による入院制限などの影響で患者数が減少し、入院収益、外来収益が大幅に悪化しているため、業務の予定量、また収益的収入及び支出などについてその必要額を補正し、経常損益を約7億円の赤字とするものであります。

この考え方につきましては、現在が約5億円ぐらいと推定をいたしております。そうしまして、最終的な経常損益を7億というように赤字として設定しているわけでありまして、参考までに申し上げますと、現在外来患者というのは、過去の昨年までの実績というのは非常に待ち時間も2時間から

5時間待つとかいうような苦情もありましたけども、そのときのやつが1,100人なんですね。それに対して、現在、実績としてほぼ1,030人でございます。時によってはそれがオーバーしているときもありますので、ほぼほぼ外来患者についてはこういう状況下であります、やはりこの病院の状況ということに頼る信頼度もありまして、紹介もありますので、ほぼ1,030人ぐらいということであります。

入院であります、御承知のように、入院はベッド数は450ということに公称しておりますけども、実質的には稼働できるのは420ぐらいなんですね。もちろん、その他のいわゆる重症患者を補完するということも含めまして、それからコロナ対策も含めましてやっているわけですけども、それに対して、現在が約350人、今日現在ははっきり言いますと、平均しますと354人。ですから、三百五、六十人という入院になっているので、これもまた、外来ほどではありませんが、入院もほぼ何とかもともとのベースに戻ってきているということでもあります。

結果として、いわゆる病床利用率でありますけども、現在大体82から85%ということでもあります。もともとは、これ、北播磨は昨年度までは90%を狙うとかいうような形です。ずっときていたわけですけども、そもそもが大体70%以上がおられれば、まあまあ病院の病床利用率としては合格点というところでもありますから、それから考えますと82から85%というのは病床利用率も改善されているということでもあります。

しかし、はっきり言いまして、これ以降、冬も含めて何が起こるか分かりませんので、そういうことを含めまして、予算として先ほど、回りくどい話になりましたけども、経常損益を現状の約5億円ぐらいから、逆にこれからどんどんどん復活してくるわけでありまして、一応7億円ぐらいの赤字という設定をして御提示申し上げたいということでもあります。

次に、平成31年度会計の決算認定につきましては、法の定めるところに従い、既に監査委員の意見書を添えて、議会の認定を得ようとするものでございます。

なお、議案の詳しい内容につきましては、管理部長から説明をいたしますので、何とぞ議員各位におかれましては、一層の御精励を賜りまして、慎重なる御審議の上、適切なる御決定を賜りますようお願いを申し上げます。

以上、よろしく願いいたします。

○議長（内藤博史）

事務局。

○管理部長（藤井大）

まず、報告第1号、専決処分について提案説明をいたします。

議案書の報告第1号を御覧ください。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、緊急を要したために、地方自治法第179条第1項の規定により専決処分をしたもので、同条第3項の規定により、報告し、承認を求めようとするものでございます。

改正の内容としましては、次のページの下段を御覧願います。本文に記載のとおり、病院組織のうち、第4条第1項に規定する「地域医療連携室」及び「がん相談支援センター」を削除し、「患者総合サポートセンター」を加えるもので、患者さんが安心して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、診療、看護、介護等の相談、がん患者やその家族への支援体制、入退院支援の充実など、患者サポート体制のより一層の充実を図るとともに、さらなる地域連携強化のため、従前の地域医療連携室及びがん相談支援センターの役割に入退院支援、患者相談支援を加えた患者総合サポートセンターを設置するものであります。

なお、この条例は令和2年の4月1日を施行日としています。

次に、第4号議案、令和2年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計補正予算（第1号）について提案説明をいたします。

第4号議案を御覧ください。

このたびの補正は、新型コロナウイルス感染症の影響による患者数の減に伴う入院収益、外来収益の減額及び対応する材料費、雑損失等の減額によるものです。また、電子カルテシステム等更新の4か月延期及び手術支援ロボットダヴィンチの更新に伴う売却益等の増額及び減価償却費等の減額を行っています。

第2条の業務の予定量の補正につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響により、1日平均入院患者数を33人減の368人に、1日平均の外来患者数を60人減の1,000人に改め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11億879万円減額し、収入総額を170億7,092万8,000円に、また、支出を4億1,927万3,000円減額し、支出総額を179億9,114万8,000円とし、経常損益を7億600万円の赤字とするものでございます。

なお、減収に伴う資金不足の発生に対応するために、特別減収対策企業債4億円を借り入れ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、手術支援ロボットダヴィンチの売却代金確定による減額及び電子カルテシステム等更新に係る企

業債の借入時期延期に伴う企業債償還金の減額によるもので、収入を354万7,000円減額し、収入総額を29億5,559万円に、また、支出を1億3,894万1,000円減額し、支出総額を36億6,567万9,000円とし、収支不足額8億4,548万3,000円を7億1,008万9,000円に改めようとするものでございます。

第5条の企業債の補正及び第6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あります。

次に、第5号議案、平成31年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計決算の認定について提案説明をいたします。

別冊の決算書類の12ページを御覧願いたいと思います。決算金額につきましては、千円単位で申し上げます。

まず、事業の報告といたしまして、上段の総括事項の中ほどであります、平成31年度は統合から5年半が経過し、内科系18科と外科系16科、計34科、研修医は26名、専攻医が24名を含む、医師数として155名体制でスタートし、機構面においてはリウマチ・膠原病センターを設置し、内科系医師と外科系医師の連携による質の高い医療提供に取り組むとともに、対象患者数の増への対応と病院機能強化のために、化学療法室の増床、また、入退院相談窓口の設置などを行っております。

さらに、北播磨圏域における脳卒中、循環器疾患の急性期基幹病院として、患者の紹介や救急搬送によるMRI検査の需要増加に対応するために、MRI棟の増築の設計業務を進めました。

一方で、新型コロナウイルス感染症が1月に日本で確認されて以降、日本国内で感染拡大し、当医療センターでは3月に職員4人の感染を確認し、患者さん、地域の医療機関及び関係機関には大変な御心配と御迷惑をおかけいたしました。

今回の4人の感染につきましては、病棟や外来診察、検査など、患者さんが御利用される場所での院内感染ではなく、患者さんと直接接触のない管理部門でのオフィス感染であることが判明しております。

当医療センターでは、3月の12日から25日までの2週間、外来診療、救急受入れの中止、入院患者の新たな受入れ中止などを決定し、病院挙げて感染拡大防止に取組み、様々な観点から対策を講じました。

その結果、新たな感染者が発生しなかったために、3月26日から段階的に診療を再開しましたが、3月の患者数は前年度と比べ、1日当たり、入院で125.4人、率にして31.2%の減、外来では1日当たり337.3人、率で前年度と比べて31.9%の減と大きく減少し、経営面においても年間

で収支が赤字となるなど、大きな影響を受けました。

アの業務状況は、記載のとおり、入院患者数が延べ13万9,692人、1日平均で381.7人、外来患者数は延べ24万8,580人で、1日平均にしますと1,035.8人になりました。年度末の使用許可病床数は450床で、救急の10床と人間ドックの5床を除く稼働病床に対する病床利用率は87.7%となりました。

次に、イの収支の状況ですが、収益的収支では、経常収益は171億639万9,000円、経常費用が172億4,909万5,000円で、差引きの経常損益は1億4,269万6,000円の赤字となり、これに特別収支を加えた本年度の純損益は1億5,718万7,000円の赤字となりました。

次に、ページを戻っていただきまして、2ページを御覧いただきたいと思っております。

1の収益的収入及び支出ですが、収入は、上の表の中ほどですが、税込決算額が172億743万7,000円でございます。支出は、3ページの中ほどですが、税込決算額が175億6,671万1,000円となっております。

次に、4ページ、5ページを御覧ください。

2の資本的収入及び支出ですが、収入は、5ページの上段で、税込決算額が4億8,375万3,000円でございます。支出は、同じく中ほどの、税込決算額12億7,671万6,000円となっております。

なお、表の下の欄外に記載のとおり、資本的収入額が資本的支出額に不足する額7億9,296万3,000円は、損益勘定留保資金等により補填をしております。

続きまして、8ページを御覧ください。

欠損金の処理について説明いたします。未処理欠損金については、年度末残高が4,568万円。この全額を翌年度へ繰越しをいたしております。

以上が決算認定の説明になります。

以上、提案説明とさせていただきます。

○議長（内藤博史）

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。

8番、村本洋子議員。

○8番（村本洋子）

小野市議会の村本洋子です。

まず、新型コロナウイルス感染症でお亡くなりになった横野院長に心から感謝と哀悼の意を表しますとともに、療養された皆様に心からお見舞い申し



上げます。また、地域医療を懸命に支えてくださる医療従事者の方々に心から感謝を申し上げます。

それでは、一般質問させていただきます。

第1項目、新型コロナウイルス感染症の今後の拡大に備えて。

5月25日に全ての都道府県において緊急事態宣言が解除され、段階的に社会経済の活動レベルが引き上げられ、Go To トラベルキャンペーンも始まり、全国的にも感染のリスクが高まっています。北播磨の地域にも感染者が確認され、予断を許さない状況にあります。

収束が見通せない中、冬に向かって風邪やインフルエンザや肺炎など、新型コロナウイルス感染症の症状に似た病気も増えていくと思われれます。今後のさらなる感染拡大に備えてどのような対応をお考えかについて、4点、お伺いいたします。御答弁は、事務局、よろしくお伺いいたします。

1点目、玄関トリアージについて。

現在、病院の玄関で検温と問診があり、トリアージされていますが、今後同じように行っていくのか。また、発熱外来を別に設置するなどのお考えがあるのかをお伺いいたします。

2点目、新型コロナウイルス感染症が疑われた場合の対応について。

玄関トリアージや救急搬送で新型コロナウイルス感染症が疑われた場合の対応についてお伺いいたします。

3点目、発熱者のPCR検査について。

唾液を用いた新型コロナウイルスPCR検査が可能となりました。従来実施されてきた鼻や喉の奥の粘液を採取する方法では、検査を受ける人の身体的負担に加え、咳やくしゃみも出やすく、検体を採取する医療従事者の飛沫感染リスクも高まります。また、ゴーグルやフェイスシールドなどを着用して、十分な感染防止対策を講じる必要がありました。唾液を用いたPCR検査が可能となったことで、検査を受ける人が自己採取することが可能となり、より安全、かつ迅速、簡便に検査ができると期待されております。

感染拡大に伴い、相談件数が増えると保健所に負担が集中し、必要な人に速やかに検査が実施できないケースも考えられます。

そこで、北播磨総合医療センターでのPCR検査の構築についてのお考えをお伺いいたします。

4点目、コロナ禍における手術について。

先日、神戸中央市民病院において、手術前にPCR検査を行い、結果が出ていないことを知りながら、健康状態などから執刀医が問題なしと判断し、外科手術を始め、手術中に陽性が判明した事例の報道がありました。

北播磨総合医療センターでの手術時のルールについてお伺いいたします。  
以上です。

○議長（内藤博史）

質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○管理部長（藤井大）

第1項目1点目、玄関トリアージについてお答えをいたします。

初めに、当医療センターで行っています玄関トリアージの流れについてお話ししたいというふうに思います。3月26日に外来等再開後、玄関トリアージと発熱外来を開始いたしました。玄関トリアージでは来院される全ての患者さんや付添いの方を対象に、体温の測定と症状の間診を行い、発熱症状等がある患者さんについては、玄関トリアージカウンターで再度看護師による詳細な問診と体温、それからサチュレーション、血中酸素飽和濃度等のチェックを行っています。

そして、37度5分以上の発熱、強い全身倦怠感がある人、息切れ、咳、鼻水、鼻詰まり等の呼吸器症状がある人、高齢者や基礎疾患のある人で、発熱や咳等の比較的軽い症状がある人、また、2週間以内に新型コロナウイルス陽性患者と接触歴がある人については、発熱外来へ案内をしております。

同様に、加東健康福祉事務所紹介がありました新型コロナウイルス感染の疑いの患者さんについても、発熱外来へ案内をしております。

御質問の、今後も玄関トリアージを同じようになっていくのかということですが、国内の新型コロナウイルスの感染状況は感染拡大の状況にまだまだありますので、その収束はなかなか見通せない状況が続いております。病院内で感染が発生すると、職員や患者さんへの2次感染や、それから診療の制限、ストップにもつながり、当地域の医療確保に大きな影響を及ぼすこととなります。このため、新型コロナウイルス感染症の防止対策の徹底を図る必要があることから、玄関トリアージについても継続していく考えでございます。

次に、発熱外来を別に設置するかということについては、今後秋から冬にかけての新型コロナウイルスのさらなる感染拡大やインフルエンザの流行など、多くの発熱症状がある患者さんが来院されることも考えられるため、また、患者動線区分をさらに今区分することによって、感染リスクの低減が図られるということから、病院の本館の東側に発熱外来の診察とPCR検査の検体採取専用のプレハブ建物を9月の初めに設置して、その運用を開始したところであります。

なお、プレハブの建物にかかります費用は、来年3月まででリース料等、

約640万円かかるわけですが、その経費については国のコロナ関係補助金で全額を支弁される予定となっております。

次に、2点目、新型コロナウイルス感染症が疑われた場合の対応についてお答えいたします。

発熱外来では、医師による診察や採血、胸部のレントゲン、必要に応じてCT撮影など必要な検査を行い、医師の判断により、新型コロナウイルスの感染が疑われる場合にはPCR検査を実施しています。

そして、PCR検査を実施した後の対応ですが、検査結果が出るまでの間、軽症の患者さんは一旦は自宅に帰っていただき、また、重症の患者さんは、入院が必要な患者さんはHCU病棟等の陰圧個室、陰圧個室といいますのは、いわゆる細菌が外部に流出しないように、気圧を低くしてある個室です。又は、一般の入院患者とは接しない個室に入院をいただいて、陽性結果が後に出た場合は、加東健康福祉事務所に報告して、感染症の指定病院に転院していただくということになります。

それから、次に3点目、発熱者のPCR検査についてお答えをいたします。

最初に、当医療センターにおけるPCR検査の実施方法のこれまでの経過について少しお話しさせていただきますが、新型コロナウイルス感染症が流行し始めた当初、時期で言いますと3月からになります。全て所管の健康福祉事務所が行政検査として一括管理の下で実施され、検査可能件数にも制限があったということです。その後、検査件数の増加に対応するために、民間による検査も保険適用となったことから、当医療センターにおいても6月から民間の委託によるPCR検査を開始いたしております。

当医療センターのPCRの検査の目的は、患者さんの症状の原因を特定して、その治療につなげていくということはもちろんなんですが、併せて、病院内に新型コロナウイルスを持ち込まさないためにも行うものでございます。併せて、医療従事者を感染から守って、ひいては地域医療を守っていくためのものでございます。

そのために、8月の17日からですが、感染リスクの高い手術等については、手術の3日前までにPCR検査を受けていただいて、陰性を確認した後に手術を実施するという、そういう運用を開始しております。

御質問のPCR検査体制の構築の考えということですが、民間委託検査の導入、それから術前のPCR検査の実施等を行ってまいりましたが、さらに新型コロナウイルス感染拡大の第2波、そして冬に向けての感染増大危惧に備えるために、9月からは院内でランプ法によるPCR検査ができる体制整備を進めておりまして、必要な患者さんに迅速にPCR検査を実施できるよ

うにするとともに、結果が出るまでの時間の短縮等に今後も継続して取り組んでいきたいという、そういう考えでございます。

なお、唾液によるPCR検査ということも御質問の中にありましたが、唾液による検査はメリットとデメリットが当然ありまして、メリットは、質問でも言及されておりましたように、医療人への感染リスク、それから負担の軽減ということです。逆にデメリットは、現在実施している鼻咽頭スワブ検査、鼻から綿棒を入れて検体を取る、その検査に比べて検査感度が低いというデメリットがございます。ということは、陽性者に偽陰性の結果が出る、そういった確率が高くなるということでございますので、これはできるだけ避けていきたいということから、当医療センターではその採用は現在考えていないということです。

次に4点目、コロナ禍における手術時のルールについての御質問です。

3点目で少しお答えしましたように、8月からは感染リスクの高い手術について、術前PCR検査を開始しています。対象の患者さんには手術の原則3日前までに検査を受けていただいて、その陰性を確認後に手術を実施する運用を開始しています。

現在、その対象としている患者さんですが、全身麻酔で手術を受ける全ての方、それから、耳鼻咽喉、頭頸部外科及び歯科、口腔外科領域の手術や検査を受ける方というふうにその対象を特定しておりまして、そのほか主治医が必要と判断した患者さんを対象としているというのが当医療センターのルールでございます。

以上、答弁といたします。

○議長（内藤博史）

答弁は終わりました。

再質問はありますか。

【「議長」の声あり】

○議長（内藤博史）

8番、村本洋子議員。

○8番（村本洋子）

3点目と4点目について、1つずつ再質問させていただきます。3点目のPCR検査については、答弁は企業長、よろしく願いいたします。

秋冬、インフルエンザの流行等でPCR検査の必要が増加すると思いますが、自治体と医師会とか、地域の医療機関とかでも必要にはなってくると思うんですけども、この連携した地域外来検査センターとかを北播磨医療センターに設置するというお考えはないかお伺いいたします。

4点目の術前のPCR検査なんですけれども、無症状の方が8割いらっしゃるということですので、やはり全ての手術において行えばいいのではないかなというふうに思いますが、今、限定していらっしゃるわけなんですけれども、手術においてなるべく多くされたらいいのではないかと思います、そこら辺についてお考えをお伺いいたします。

○議長（内藤博史）

再質問に対しまして、答弁を求めます。

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

2点あったと思いますけども、1つは、地域外来あるいは検査センターというものを設置する必要があるかどうかということだと思っておりますけども、こういうことを言うとちょっと問題かもしれませんが、私はPCR検査の数を増やせば感染者が減るかといったら、私は減らないと思っているんですよ。だって、アメリカなんて物すごい検査をやっているわけですね。でも、患者がすごい減っているかといったら、何も減ってないんですね。

ですから、患者数を減らすためにPCR検査を強化して、またそういう機関をいわゆる民間の医療機関と連携をしてするか、あるいはまた独自にそういったものをつくるかということでもありますけども、この病院が主体的にそのような方向で動くということは、基本的には考えてはおりません。

ここの病院はいわゆる他の病気等に対しての対応をしっかりとやっていくという、そういう役割分担があると考えておりますので、決してコロナに対して安易に考えているとか軽視しているとか、そういうことではないんですけども、最初に申し上げたように、PCR検査も、もう一般的にメディアはとにかくPCR検査を増やせ増やせと言っているけど、増やした結果として、じゃ、感染数が基本的に減ってきているんだったらいいですけども、全く相関性がないわけですね。これは全世界の状況を見ても。ですから、私はここの病院だけがそういう方向性を示すというのは意味がないなと。

これは3点目と4点目と同じような回答になるんですけども、このように御理解いただいたらと思います。ここの病院は、本来あるべきここの機能をまず一義的にやるということで、コロナ感染等に対するPCR検査の強化という理念は分かりますけども、それは県を主体としたその組織が考えていけばいい話であると、こういうことでございます。

以上です。

【「議長」の声あり】

○議長（内藤博史）

事務局。

○管理部長（藤井大）

4点目の再質問にお答えします。

手術における事前の術前検査のルールで、対象を限定しているとお答えさせていただいた中に、無症状の方もおられるから、全患者さんに対して術前の検査をやってはどうかという、そういう御質問かと思えます。

現在、PCR検査が保険適用になったわけですが、国の厚労省の方ではその対象というのは特定されておまして、術前検査としてスクリーニング、コロナに感染していないことを確認するというのが、スクリーニングをした後、手術するということなんですけど、そういったことが保険適用でできる場合というのは、手術の内容やその地域、その周辺の感染状況等を踏まえて、医師が患者診療のために必要と判断した場合、この場合は保険適用で検査ができるという、そういう規定になっております。

例えば手術で例をとりますと、全身麻酔の手術というのは患者さんに気管挿入して、そのプロセスの中で飛沫飛散、これはエアゾールが発生する、そういうリスク、おそれも高くなることから、医療スタッフの感染リスクも高くなりますので、そういった手術は当然必要な患者さんということで、そういう内容の精査を行いながら対象者の特定をしております。そういうことから、そういうルールで運用をしているわけです。

それからもう1点、院全体の感染対策という観点で申し上げますと、病院に出入りされる人というのは、職員、それから業者、患者さん、その付添いの方、入院者もおられますし、お見舞いの方もたくさんおられる中で、入院患者だけ全員というのは、その効率とか効果等を考えましてもちょっと課題かなということで、本当に必要な人に対して必要なPCR検査を行っていくということでもあります。

術前のPCR検査については国の基準もありますので、今後ともその基準に沿った形で病院運営していきたいなというふうに思っております。

以上、答弁とします。

○議長（内藤博史）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

以上で村本議員の質問は終わりました。

次に、4番、河島三奈議員の質問を許可します。

4番、河島三奈議員。

○4番（河島三奈）

小野市議会の河島三奈でございます。

ただいま議長より発言の許可を頂きましたので、通告書に基づき一般質問をさせていただきます。

第1項目、新型コロナウイルス感染症への対応について。

年明けとともに発生した新型コロナウイルスは世界中で甚大な被害をもたらし、人命のみならず、経済の動きまで奪っていきました。

北播磨総合医療センターも休業を余儀なくされ、市民生活に大きな痛手を負わせてしまったと感じています。国の緊急事態宣言を受け、人々の動きを制限した結果、一時は収束するかに思われましたが、現在ではいわゆる第2波的な事態になっております。この北播磨圏内でも例外ではなく、感染陽性者は発生してきております。

今後、このまま広がっていくようであれば、北播磨圏内の医療を支えていると言っても過言ではない北播磨総合医療センターにおいて、患者の受入れをしなければならない事態が出てきた場合、受入れるのか否か。また、受入れるのであればどのような対応をされるのかをお伺いいたします。

答弁者は事務局をお願いいたします。

私からは以上です。よろしくをお願いいたします。

○議長（内藤博史）

質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○管理部長（藤井大）

第1項目、新型コロナウイルス感染症の対応についてお答えをいたします。

新型コロナウイルス感染症の流行は、日本社会全体に大きなダメージを与えています。その中でも医療現場への影響は甚大であります。

当医療センターにおきましても、3月、職員に新型コロナウイルス陽性者が出て、2週間の外来診察の停止、救急の中止、入院患者の新たな受入れ中止など、当医療センターの患者さんや地域への医療提供に大きな御迷惑をおかけいたしました。その後、当医療センターではコロナ陽性患者の受入れはしないものの、新型コロナウイルス感染症の疑い患者への対応と、一般の多くの患者さんへの対応を並行して行いながら、多くの課題を乗り越えて現在に至っています。

御質問のコロナ陽性患者の入院については、県の所管の下、各フェーズに応じた必要な病床数を確保することとされており、現在は重症対応が110症、中症対応542床の計652床と、当面の必要数は確保されています。病院名で言いますと、県立加古川医療センターを県内全域の患者に対する新

型コロナウイルス感染症拠点病院に、神戸市立医療センター中央市民病院及び県立尼崎総合医療センターを重症患者等に対する重症等特定病院にそれぞれ位置づけられて、そのほか、感染症指定医療機関等でその病床を確保されているところでもあります。

そして、実際に今、コロナ陽性患者を受入れしながら通常の医療提供を変わずに行っていくということは、設備的な面やスタッフの体制面から非常に困難なことでありますし、医療崩壊へのリスクを考えますと、病院間で役割分担しながら、全体として安全な医療提供を確保していくことが必要であると考えています。

そういう中で、当医療センターは北播磨圏域における急性期医療の中核病院として、国の医療上の重点項目である4大疾病、具体的にはがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病対策に加えて、救急医療、小児科医療、周産期医療等の医療を担うべきであると考えています。

これらのことから、現時点で当医療センターでコロナ陽性患者を受入れることは考えておりません。

以上、答弁といたします。

○議長（内藤博史）

答弁は終わりました。

再質問はありませんか。

【「議長」の声あり】

○議長（内藤博史）

河島三奈議員。

○4番（河島三奈）

それでは、2点ばかり再質問をさせていただきます。答弁は、同じく事務局をお願いしたいと思います。

先ほどの答弁で、新型コロナの患者は病院ごとの役割があるし、ほかに受入れてくれる病院があるのでここでは受入れをしないというお答えでしたけれども、じゃ、救急搬送で来られる方はやっぱり分からないので、第1回の質問でも答えはありましたけれども、来てしまった場合、じゃ、病院としてはどのような対応をされているのかと、されるつもりなのかということを少し御説明いただきたいと思います。

それからもう1点なんですけれども、この病院も、先ほど御答弁の中にありましたが、患者さんが4人出て、でも管理部の中で抑え込めたので、市民の方やら一般の患者さんにはそういう影響はなかったということであって、その対応はすごく高評価に値すると思うのですけれども、病院の中でだけし



っかりしているということを職員だけが分かっているのもちょっと不十分かなと思ひまして、それをこれだけ病院としてはこの対策をずっと3月27日の再開から続けておりますという努力のあかしをもっとPRしていくべきなのではないかなと、自分では考えているんですね。それを病院が機会を捉えてずっと発信し続けていただくことによって、患者さんや患者ではない市民の方の安心感につながると思ひますし、また、今から自分たちでしっかり消毒やらうがいやらということをしていかなきゃいけないなということの再確認にもなるのかなと私は思っているんですけども、そういうあたり、発信していくということに関してどのようにお考えなのかということをお伺いしたいと思ひます。

以上です。

○議長（内藤博史）

再質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○管理部長（藤井大）

第1項目の再質問について、2点ばかり再質問をお受けしましたので答弁させていただきます。

まず1点目は、陽性患者の入院を受入れてなくても、救急からそういう患者が入ってくる、そういう心配があるんじゃないかという、そういう御質問だと思うんですが、玄関でトリアージを行っておりますが、救急についても同じようにトリアージを行って、救急の患者さんといいますと、救急車で搬送されてくるか、それか、夜間等に電話してウォークインで入ってこられる患者さんがおられますが、その患者さんに対しても同様にトリアージしますので、発熱者がおられて、コロナの疑い患者があるということになれば、当然救急の方できちとした防護服をつけながらPCR検査には回して行って、院内に陽性患者が入らないようなそういうチェックを行っておるのがまず1点と、それからもう1点、救急の特徴といいますか、救急ではもう救急車で搬送されてきた患者さんなんかで、すぐに緊急手術をしないと命に関わるという、そういう患者さんも多く来られます。

その場合には、検査をして検査結果を待つておくというわけにはいきませんので、まずそういう患者さんの対応は、鼻の奥から検体だけ取っておりますが、検査には出して、疑い患者として手術を、緊急手術はすぐに行うわけですが、ドクターも看護師も、マスクとか、ゴーグルとか、エプロンとか、手袋とか、そういう防護対策をきちとした中で緊急手術を行ひまして、その手術後は個室を陰圧個室等に入院いただくということになります。

その後、今現在であれば翌日ぐらいには検査結果が出てきますので、陰性であれば、当然問題なく一般病棟に移られたりしていくわけですが、陽性の場合、その際には陽性者の対応をします。陽性であっても、きちっとした防護服をつけながら対応していますので、濃厚接触者は発生しません。感染リスクは非常にない中でそういう対応をしているというのが1点と、さらにその後の健康観察等も行っていくことになり、陽性になればその時点で県に報告して、同様に指定病院の方に転院されていくという、こういう流れになっておりますので、救急を通じて陽性患者が入ってくるというのはそういう形でチェック、防御しているところでございますので、御理解を頂けたらと思います。

もう1点、再質問を頂いたのは、そういった病院の感染対策について、もっと市民の方等にアピールを、PR、発信していったらどうかということがあります。

例えば、個々に玄関でのトリアージとか、貼り紙であったり口頭であって御協力をお願いしながら、来られる方はいつも、「大変ですね、御苦労さまです」というような声も頂きながら職員は対応しておるわけですが、それから、入院患者の面会禁止についても、貼り紙や案内ビラで患者さん個々の御家族さんにお渡ししながらそういう発信はしていておりますが、ホームページ等では禁止ということは書いて、多少の趣旨は書いておるんですが、全体を取りまとめたような発信はちょっとしていないのが現状かなと思います。

それから、少し先ほど申し上げたんですが、救急、本館の東側に臨時外来を9月初めから設けて運用しているという、これも大きな病院としての感染対策の一環ですが、そういった発信はできるだけアピールもしていきたいということで、新聞社の方には情報発信していただきながら、できれば記事に取り上げていただきたいなというような発信も行っていっています。もうすぐ載るのかなという期待はしておるんですが、そういう発信はしていているんですが、御指摘のホームページを使った発信については今後考えていきたいなというふうに思います。

以上、答弁いたします。

【「議長」の声あり】

○議長（内藤博史）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

御質問のことに対する答弁、先ほど管理部長の方から答弁したとおりですが、一番最初に、私、御挨拶で申し上げたように、逆説的な言い方をしま

すと、1,030人ぐらいになっていると。入院も350人になっている、病床利用率も80%を超え出しているという。

それから、実は開業医さんは紹介をするわけですけど、私、あちこちからいろいろ、医師会とも連携をとっているんですけども、逆に考えたら、この病院が本来あるべき姿、本来あるべき機能の病院になりつつ、私はコロナ禍で、逆転の発想という考えからいきますと、今まではちょっと風邪引いた、ちょっと調子が悪いと、どうも一遍診てもらおうかという、いわゆる市民病院というのの性格は持っているということは重要なことでありますけども、一方ではやはり急性期の高度な医療を担当するのがこの病院であるということからすれば、今の患者数というのは逆にこの病院の最初の、当初の理念に近い形で患者さんが今戻っているんじゃないかなという、そういう見方もあるんですね。

ですから、一生懸命宣伝してどんどん持ってきてくださいよというほどのことは、収益上はこれ、大事なことであるし、また、市民病院という性格もあるがゆえに、そういうことも大事である、ここを忘れたらいかんと思うんですけども、しかし、この病院の持つ機能から考えると、私は今、非常にいい正常な状況に戻りつつあるなということなんですよね。

ちょっと余談になりますけども、今、日本で大体、どのときのデータを取るかですけども、大体年間130万人ぐらいが亡くなっているんですよ、年間ね。その中で、御承知のとおり、がんで亡くなるのはざっと38万人ですよ。肺炎で亡くなるというのは、私が調べている段階では約10万人なんです。その10万人のうちの、肺炎で亡くなるうちの1万人がインフルエンザで亡くなっていると。コロナで亡くなっているのは、今1,300人なんですね。

1,300人と、1万人と、10万人と、38万人と、130万人という数字を並べてみたら、この病院は、先ほどちょっと答弁でもありましたように、やっぱりがんとか、あるいは脳卒中とか、急性心筋梗塞とか、本当に即命に関わるようなものをまず第一義的にその使命を果たす、ここをやっぱりはっきりするということは、意外に医師も、それから患者さんも、もうかなり認知されてきているんじゃないかなと思うんですよね。だから、そういう病院になっていかなければならないというのがそもそもこの病院をつくる時の理念だったわけですから、だからピンチはチャンスというわけで、決して軽視することじゃなくて、そういう認識をやはり持っていく病院になったということを我々がしっかりとそのところを押さえた上で、この病院のさらなる収支改善とか、あるいは患者に優しい病院であるということベースに

しながら、そういうことを考えていけばいいだろうと。

だから、ある方によれば、本当にメディアというのはあまりにもこのコロナの件に関して、当時のスペイン風邪がはやったときとかいうのと時代が全く違うわけですね。にもかかわらず、メディアの、ちょっと問題発言だけでも、ちょっとはしゃぎ過ぎじゃないのと、といっても過言なぐらい、そういう比較を全然しないんですよね。しかも、東京都なんかでも毎日のように発表するわけですよ。1,400万人で200人っていうのは1%に満たないわけですよ。1,400万人が200人でしょう、毎日発表されているのが。ですよ。

だからといって軽視するということじゃないんだけど、それ、全てのいろんなものが止まっちゃっていると。結果として、本当に必要な脳卒中とか、心筋梗塞とか、がんというような、本当にやらなきゃいけない人たちに対して目が向いているかということ。1億、昔の大本営発表なんて言っとる人がおるんですけども、みんな、「右や」言うたらみんな、「大変や」いうてうわーっといっちゃうと、日本人のこの状況ですよ。

ですから、私はメディアの発表のときに必要なのは、今日は何人発表されました、その症状はどういう症状なんです、結果として今どういう経過になっているんですか、この後の部分を加えて発表するんであったらいいですよ。数だけ発表して何になるねんというんですよ。

だから、その辺が非常に偏った、いわゆる危機をあおるような、結果として全ての経済活動も停滞してしまって、家における結果として、逆に脳卒中を発症したり、あるいは足腰が悪うなって、運動してないためにほかの病気を併発するという、こっちの方はこれからガバーッと出てくるんじゃないかと思うので、ちょっと話が長くなりましたけど、こういう質問に応じてそういう認識も持ちながら、我々はウィズコロナでやっていかないかんだらうと。

昔は、ウィズ風邪やってん。ウィズ食中毒です。ウィズコロナになるんですよ。ゼロにはならないんですよ。そういう中でどうやってそういう人たちと寄り添っていくかというね。しかし、この病院は果たし得る役割が違うんだということを一番、PRしなくても、医師会も、それから市民も意識改革をせないかんということで私は思っています。逆に、むしろ今の状態の方が本来あるべきこの病院の使命を果たしてきつつあるなど。逆説で言えば、結果的にピンチがチャンスとして正常な状況に戻りつつあると。コロナに関するところは、ほかの病院に診てもうたらいいですよ。私はそう思います。

答弁にならないような状況ですけども、そういう大きな捉まえ方をしないとこの病院の目的を見失うことになるからということで御理解いただきたい

などと思います。よろしく申し上げます。

○議長（内藤博史）

答弁終わりました。

再々質問はありませんか。

以上で河島議員の質問が終わりました。

次に、9番、岸本和也議員の質問を許可します。

岸本和也議員。

○9番（岸本和也）

三木市議会の岸本和也です。

通告に基づき一般質問をさせていただきます。新型コロナウイルスに関連して、2項目について質問させていただきます。答弁者は事務局でお願いいたします。重複する質問もあろうかと思いますが、よろしく申し上げます。

まず、1項目め、一部診療等の制限について。

現在、妊婦さんや赤ちゃんへの新型コロナウイルス等の感染リスクを避けるため、立会い分娩や出産後の付添い、マタニティヨガ、エステ等の中止を行っております。コロナの蔓延状況を考慮すると、現在の対応には理解をしますが、妊婦さんは出産への不安がある中、出産時や産後も退院するまで一人で過ごすこととなります。

そこで、1点お伺いします。

どのような状況になれば立会い分娩や出産後の付添い、マタニティヨガ、エステ等を再開できると判断されるのでしょうか。また、再開に向けての対応策は検討されているのでしょうか。お伺いします。

次に、2項目め、コロナ感染患者の受入れについて。

市民の方からは、「このまま感染が拡大していった場合に、北播磨総合医療センターでのコロナ感染者の受入れの可能性はあるのか。もしそうなれば、通院することにも不安を感じる」という声があります。一方で、このような状況では日本全体で助け合っていくことが重要で、感染患者を受入れる力があるのであれば受入れを行っていくべきではないかという声もあります。

そこで、2点お伺いします。

1点目に、感染が拡大していった場合に、コロナウイルス感染患者の受入れの可能性の有無についてお伺いします。

2点目に、コロナ禍での北播磨総合医療センターが果たすべき役割をどのように考えるのかお伺いします。

○議長（内藤博史）

質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○管理部参事（平田和也）

第1項目、一部診療棟の制限についてお答えします。

現在は、当医療センターでは新型コロナウイルス感染防止の観点から、立会い分娩や出産後の付添い、マタニティヨガ、エステ及びマザークラスを中止しております。

日本婦人科学会、日本産婦人科医会、日本産婦人科感染症学会による合同ガイドラインにおいて、感染予防のための対応の要点として、面会や立会い分娩など、付加的な医療サービスの制限を行うことが挙げられています。マタニティヨガやエステについても、産前産後の疲れを癒すために有効な手段ではありますが、同様の趣旨から中止しております。

現在、新型コロナウイルス感染症については、都市部を中心に第2波の拡大で感染者が増え、北播磨管内でもクラスターが発生するなど、各地で陽性患者が出ています。このような状況では感染拡大予防に重点を置かざるを得ず、中止している事業の再開の予定としては、感染拡大が収まってから、当医療センターの面会制限解除後と考えております。

出産への不安はあると思いますが、新型コロナウイルス感染症のリスクが高いことを妊婦さんや御家族が理解されていますので、スマートフォンのカメラやテレビ電話機能を使用してコミュニケーションを取られている御家族がほとんどであり、不安軽減となっていると考えられます。

今後も新型コロナウイルス感染症の防止対策については、日本婦人科学会、日本産婦人科医会、日本産婦人科感染症学会による合同ガイドラインに基づき、飛沫予防策、接触予防策を徹底するなどの対応を行います。

次に、第2項目1点目、感染が拡大していった場合に、コロナウイルス感染患者の受入れの可能性の有無ということについては、先ほどの河島議員の答弁でお答えしましたとおりであります。

新型コロナウイルス陽性患者の受入れ病床は、県所管の下、その必要数が現在確保されていること、また、当医療センターにおいて通常の医療提供をコロナ陽性患者を受入れながら変わらずに行っていくことは、設備的な面や医療スタッフの体制面から困難なこと、そして、多くの病院でコロナ患者を受入れた場合の感染拡大による医療崩壊リスクから考え、病院間で役割分担しながら、全体として安全な医療の提供を確保していくことが必要であると考えています。現時点では当医療センターでコロナ陽性患者を受入れることは考えておりません。

次に、2点目、コロナ禍での北播磨総合医療センターが果たすべき役割に

ついてお答えします。

当医療センターは、地域の医師不足による診療科の休診や中核となる病院の不在から医療機器に陥っていた北播磨圏域の医療体制を解決するために、神戸大学の地域中核病院構想を受け、旧三木、小野両市民病院が統合し、また、平成21年策定の兵庫県地域医療再生計画で、圏域南部の2次救急拠点病院と位置づけられています。

開院7年目を迎え、北播磨圏域の急性期中核病院としての機能を担い、診療科は内科系18科、外科系16科の34科の充実した診療体制で、地域の医療機関との連携を深め、地域完結型医療を提供しています。また、人材育成面でも多くの研修医や専攻医、毎年50名を超える新人看護師を採用するなど、医療人を育成する場となっております。

お尋ねの、コロナ禍での北播磨総合医療センターが果たすべき役割については、新型コロナウイルスの感染対策を徹底しながら、感染拡大期にあっても患者さんには可能な限り診療制限をかけることなく、地域の医療機関からの紹介患者を受入れ、安心して受診していただける診療体制を整え、高度な医療を提供し続けることが当医療センターの役割と考えております。

以上、答弁といたします。

○議長（内藤博史）

答弁は終わりました。

再質問はありませんか。

【「議長」の声あり】

○議長（内藤博史）

岸本和也議員。

○9番（岸本和也）

1項目めについて再質問をさせていただきます。答弁は事務局でお願いします。

再開に向けてというところで、今の状況ではなかなか再開できないということで、もちろんそのとおりかなと思っております。

ただ、収まってからというところで、もしくは病院として面会制限を解除してからというところで御答弁を頂きました。実際に産婦人科学会等が出されている合同ガイドラインを見てみますと、今書かれている内容としても、「原則的に帰省分娩や分娩の付添いは推奨しませんが、地域ごとの感染状況によって弾力的に対応してください」というように書かれておまして、今でも地域の状況によって対応してくださいというような形になっております。

先ほどの御答弁を聞かせていただいておりますと、ここは「推奨しません」

という否定的な言葉から、もう少し前向きな言葉に変わっていくこと、そして北播磨での感染者が出ない日が続くこと、そういったところが判断基準になろうかと思いますが、もう少し具体的なこういった状況であるという基準、どのような状況を収まってからと考えられるのかというところが、もう少し説明を頂けたらと思います。

先ほど、携帯電話等を使われてコミュニケーションを取られているので、妊婦の方も不安軽減は自分たちでされていますということでありました。そのあたりに関しては、携帯等を使って連絡は取っていただいているというふうなお声がけとかはされていますでしょうか。その辺、教えていただけたらと思います。

○議長（内藤博史）

再質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○管理部参事（平田和也）

再質問に対する答弁をさせていただきます。

合同ガイドラインの方で、「弾力的に地域の状況に応じて」というふうな書き方は確かにされてあります。まず、この3月の段階で特に妊婦に対する感染制御、周産期管理は喫緊の課題という認識から、まず合同ガイドラインが出ております。

そこで要点として挙げられていますのは、個人個人の感染予防と重症化の予防、それに重点を置いてということで、特に妊婦さんは高齢者や合併症のある患者さんと同様の扱いであるということで、そのあたりはかなり慎重に対応すべきというふうな趣旨かなと理解をしております。

そして、4月公表での改訂版では、妊婦本人と医療スタッフの感染リスクを避けるために、帰省分娩とか分娩の付添いは推奨しないということが追加をされております。推奨しないということですので、あくまでも、そういう言い方ではあるんですけども、3月に出したものの、すぐに4月で追加改定しておるということで、その辺はかなり意味合いがあるのかなというふうに考えております。

また、さらに6月公表の改訂版では、院内に感染者や疑い患者がおられなくても、施設内の清掃、消毒、あるいは面会制限などの感染予防対策を行うように求めておるということで、都市部を中心に、また先ほども申し上げましたけども、この北播磨圏域でもクラスター発生、あるいはいろんな形で陽性患者が出ておられる状況の中では、まずはウイルスを持ち込まないと。院内に持ち込まずに感染者ゼロを続けていくということがまず第一に考えるべ



き時期なのかなというふうに思っておりますので、具体的にどうなったらと、いつ頃ということはちょっと今まではっきりと見通せない状況ではありますけども、まずは感染予防の方を重視していきたいというふうに考えているところです。

また、携帯とかスマホを利用されてということで、特にそれについてこちら側からこのようにしていただきたいというふうなことまではしてないと思えますけども、今、この産科のそういったことだけじゃなしに、いろんな実習とかいろんな研修、医療関係のものを中心に、いろんなリモートでの実施がだんだん当たり前となってきているような状況ですので、そのあたりはそういった妊婦さん、あるいは御家族の方がかなり、自らかなり敏感に反応されて対応されているという状況かと考えております。

以上、答弁とさせていただきます。

○議長（内藤博史）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

【「議長」の声あり】

○議長（内藤博史）

蓬萊企業長。

○企業長（蓬萊務）

せっかく岸本議員の方から質問いただいているので。我々、悩んでいるんですよ。このままいきますと、恐らく永遠に、子供が生まれた、孫を見ることはないと思います。まず間違いなく。だってこれ、コロナが完全になくなると思っている人はほとんどいないと思うんですよね。それは世界中で何十年間、インフルエンザとお付き合いしとると同じように、インフルエンザの兄貴分やと思ったら、コロナはその程度のもんやと思えばそれでいいんだけども、そうすると、分娩に立ち会えないと。もっと言うたら、私も今、斎場の管理者でもありますけど、このままいってたら永遠に家族と最期のお別れもできないと。

我々、行政の立場ですから、間違いがあってはいかんのでと、こういうリスクマネジメントで原理原則を岸本議員さんにお答えしたわけですけど、これは優等生的なお答えだと思うんですよ。現実を見たら、じゃ、これからここで分娩をする人について、我々は病院の立場として、これからはもう子供をここで産む以上は、安全安心のために子供は見ることはできませんよと、そういう病院なんだと。

あるいは斎場を持っている、全くことと話が関係ないように思うんですけ

ども、もう最低限の人だけがお別れしてくださいと。こんな社会でいいんですかということ、じゃ、どこで区切るんですかといったら、誰かが区切らなきゃならない時代が来るんですよ。でも、総理大臣だといっても、それを決めることはできますかというたら、よう決めないと思いますよ。たとえ、それがワクチンができたとしてもですよ。だって、ワクチンがあるようなほとんどの病気は、相変わらず出ているんですよ。ゼロにはならないんですよ。私たちはそのゼロにはならない社会において、なぜこの件に関しては、こういうことでいくんだったら、もう子供を産んだら妊婦に対するそういう接触もできないし、孫が生まれたときの、私はあんまり自分の孫に全然出会っていないから、あんまり言える資格はないんですけども、そういうことだと思うんですよ。

ですから、御質問されるとよく分かるんですけども、これ、なぜかという、市民からそういう質問が皆さん方もあるだろうし、私たちもあるんですよ。病院の使命として言うたら、こういう言い方しかないんですよ。しかし、これでいいんですかということは永遠の課題として御理解いただきたいというのが答弁の本質なんです。

だから、病院の立場からすると、こういう原理原則でお答えして、そういうように管理マネジメント、リスクマネジメントをしなければならぬということなんですけども、じゃ、ずっとそれをやるんですかと、こうなっちゃうんですよ。だから、この辺は世の中がどうこれから変わって行って、コロナが本当の意味で終息するということになれば話は別ですけども、私は100%絶対ならぬと思うんですよ。PCR検査をやればやるほど、絶対に出てきますよ。それがある以上は、病院の対応、あるいは先ほど申し上げたような、今まで当たり前で生まれるときと亡くなる人に対して、いわゆる人間としてどうというような対応をしてきたことが、それを全部破壊せよと言っているんですよ。

だから、我々はこういうことはもう少し考えないかんじゃないかなというのが、企業長の答弁というよりは私一個人としては、そんな形でこれから人間、生きていくんですかということあえて申し上げて、追加の答弁といたします。

答弁はならぬけど、考えましょう。でないと、この病院は永遠にそんな病院でいかぬかということですか。私は、本当に孫に会いたかったら、全て責任はがっちりして、ちゃんと検査して、もう温度管理から何もかもして、私は見せてくださいという親があっても構わないし、もしあつたときは妊婦も責任を持ちますという自己責任という世界。自己実現のためには

自己責任を伴うという社会を容認していくんだったら、病院のシステムとしてのそういう場所をつくってもいいんじゃないかなと思うんですね。今のままだったら、もう絶対にこれは何も変わらない。という、思います。

以上、参考までに。くどい答弁で、答弁じゃないんですよ。こういう、議会を通じてお互いに、質問に対する答えだけじゃなくて、我々はどうか考えないかのかと。そして、将来この病院はどういう生き方をしていけないかのかということを考えましょうということです。

以上です。

○議長（内藤博史）

以上で岸本議員の質問は終わりました。

次に、5番、堀元子議員の質問を許可します。

堀元子議員。

○5番（堀元子）

三木市議会の堀元子です。

重複する質問がございますが、発言通告書に基づきまして質問させていただきます。

まず、第1項目め、PCR検査についてお尋ねいたします。

当医療センターにおいては、3月10日に男性医師の新型コロナ感染が確認され、以後、合計4人の医師や看護師の感染が確認されました。この時期におきましては新型コロナウイルスについても不明な点が多く、学校も休校になるなど、市民の生活様式に多大な影響や不安をもたらしました。また、病院はどうしても濃厚接触が避けにくいことや、高齢者の患者が多いという特徴もあり、特別な対策、配慮が最も必要とされる場所でもあります。

8月末現在、新型コロナウイルスへの感染者は、当地域におきましては拡大傾向にはあるとは言えないものの、新型コロナ対策は連続的に、今後冬に向かいましては必要ですので、市民から御質問の多い以下の点についてお尋ねいたします。

1点目、3月10日以降、入院患者に対してPCR検査を、外部への委託も含めて行った例はありますか。ありましたら、その件数、陰性であったかどうかもお教えください。

2点目、当センターの通院患者でPCR検査を希望された方の件数と、結果的に検査に至った方の件数を教えてください。また、その結果、陽性であった件数についてもお尋ねいたします。

3点目、発熱外来を入りに設置しておられますが、新型コロナの感染者は無症状の方も多いと聞きます。その対策はどうお考えでしょうか。本来は

屋外に設置すべきであると考えますが、御見解をお尋ねいたします。

4点目、PCR検査については、将来的には希望者には当医療センターで検査できるよう望む声も多いですが、その見通しについてお伺いいたします。

次に、第2項目めの質問です。

当医療センターでは、平成31年4月より兵庫県指定がん診療連携拠点病院に認定され、がんの予防や早期発見にさらなる充実を図り、患者さんにとって最適のサポートが図れるよう努力をされているところです。

医学の世界の進歩にも目をみはるものがありますが、近年における当医療センターにおけるオプジーボ、キイトルーダ、キムリアなどの超高額がん治療薬を使用した治療実績数についてお伺いいたします。

一度目の質問はこれで終わらせていただきます。

○議長（内藤博史）

質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○管理部参事（平田和也）

第1項目、PCR検査についての1点目、3月10日以降の入院患者に対するPCR検査実績についてお答えいたします。

3月10日以降の入院患者に対するPCR検査の実施件数は、8月27日までの集計ですが、33件となります。

検査結果につきましては、陽性が1件、陰性が32件となっています。1件の陽性者は夜間の救急搬送による入院患者さんで、翌日の検査で陽性となり、感染症受入病院に転院されています。

次に、第1項目2点目、通院患者でPCR検査を希望された方の件数と検査に至った件数及び検査結果についてお答えいたします。

当医療センターにおいてPCR検査を実施するのは、医師が必要と判断した患者さん、又は加東健康福祉事務所の帰国者・接触者相談センターから検査依頼があった濃厚接触者などとなります。

お尋ねの、通院患者でPCR検査の希望者はこれまでもございましたが、希望者へのPCR検査は実施しておりませんので、希望者数についても把握しておりません。

次に、第1項目3点目、無症状の感染者の対策及び発熱外来の設置場所についてお答えいたします。

無症状の感染者への対策につきましては、症状がないため、玄関のトリアージ等では特定できず、把握できません。

そこで、感染対策としましては、当医療センターへ入られる方には、全員

に玄関前での手指消毒とマスクの着用をお願いしています。また、ドアノブ、手すり、待合椅子など、患者さんが触れられるところは朝の診察開始前と午後の診察終了後に拭式消毒を行うとともに、診察ファイルも適宜消毒を行っています。さらに、待合スペースは3席シートの真ん中にバツ印をつけて1席分の空間をつくり、密にならないようにするとともに、院内各所に消毒液を設置し、手指衛生の推奨を行っています。

以上のとおり、病院内におられる全員がマスクを着用し、手指を介しての感染防止を行い、密にならないよう極力間隔を空けてお待ちいただくなどにより、感染リスクの低減を図っています。

また、発熱外来の設置場所につきましては、本来は屋外でとの御指摘でございますが、これまで外来診察に来られる患者さんを主として、発熱等の確認を正面入り口で実施し、看護師等による発熱トリアージで、必要な方には発熱外来として救急の陰圧室へ移動していただき、医師による診察を受けていただいています。

現在は、術前等検査としてPCR検査の実施や、健康福祉事務所からの帰国者・接触者外来への紹介者の増加、これからインフルエンザの流行期に向かうことなどから、9月より発熱外来用のプレハブを病院東側、救急入り口付近ですが、に設置し、運用しているところです。

第1項目、PCR検査についての4点目、希望者に対するPCR検査実施の今後の見通しについてお答えいたします。

当医療センターにおけるPCR検査は、ランプ法によるPCR検査を院内で実施できる体制を整備するとともに、民間による検査も併用し、検査が必要であると判断された方に速やかに検査ができる体制を整えています。

先ほどもお答えいたしましたとおり、現時点では希望者への検査は実施しておらず、行政検査として認められる範囲の対象者で、具体的には発熱、咳のほか、肺炎が疑われる症状を示すなど、医師が臨床上、検査が必要と判断した患者さんや、感染者の濃厚接触者等として加東健康福祉事務所から紹介のあった方が検査対象となっています。

お尋ねの、希望者へのPCR検査の実施につきましては、一部の民間病院では3万円程度で希望者への自費検査を実施されていることは承知していますが、当センターでは有症状者や濃厚接触者等、行政検査の必要な患者さんを優先診療する必要から、自費による検査を実施することは考えておりません。

将来的に当医療センターで実施するかどうかは、今後の新型コロナウイルスの感染拡大状況並びにワクチンや治療薬の開発動向など、様々な要素を踏

まえ、国が定める感染拡大防止の施策に沿うこととなります。

第2項目、北播磨総合医療センターにおける高額がん治療薬を使用した実績数についてお答えします。

現在、当医療センターでは、オプジーボ、キイトルーダのほか、ガザイバ、カドサイラ、サイラムザ、テセントリク、ヤーボイ等の高額のがん治療薬を採用し、各種がん治療を行っています。

白血病治療薬のキムリアについては、1回の使用で3,000万円を超える価格となることなどから、当医療センターでの使用実績はありません。

過去3か年の治療実績としては、高額薬剤使用の延べ患者数では、平成29年度247人、平成30年度452人、平成31年度519人と、年々大きく増加しています。

そのうち、オプジーボは平成29年度95人、平成30年度132人、平成31年度100人となっており、キイトルーダは平成29年度73人、平成30年度165人、平成31年度231人となっています。薬品ごとに違いはありますが、高額薬品全体としては増加傾向にあります。

以上、答弁といたします。

○議長（内藤博史）

答弁は終わりました。

再質問はありませんか。

【「議長」の声あり】

○議長（内藤博史）

堀元子議員。

○5番（堀元子）

御答弁ありがとうございます。今までの質問と重複している中でしたので、丁寧にお答えいただきましてありがとうございます。

1点、確認させていただきたいんですけれども、陰圧室ということで、HCUとおっしゃいましたでしょうか、ウイルスが外に漏れないようにということで、気圧を下げている、そういう部屋であると思うんですけれども、コロナに関連しまして当医療センターの陰圧室が使われた、そのような事例はありましたでしょうか。

また、たしか加西ですか、加西市民病院は6室、陰圧室があったと思うんですけれども、こちらの当医療センターは2室であったかと思えますけれども、それでよろしいでしょうか。

以上、答弁は事務局にお願いいたします。

○議長（内藤博史）

再質問に対し、答弁を求めます。

事務局。

○理事（松井 誠）

再質問にお答えをいたします。

当医療センターで、先ほど来、陰圧の個室で感染の疑い患者さんに入院していただくと。そして、検査の結果を待って、その結果によって感染症の指定病院であったり、もしくは院内の各一般病棟に移っていただくと、こんな回答をさせていただきました。

御質問の、これまで使用があったのかということに関しましては、これまでに陰圧の部屋を使用したことは1例ございます。それは、まさにその検査をして、その検査の結果を受けて、そして感染症の指定病院に移っていただくというケースであります。

先ほど来、この医療センターが感染患者を受入れないということについて、それぞれ答弁させていただいているわけですが、実は保健所からの、例えば濃厚接触者の紹介でありましたり、それから来院される患者さんで熱とか肺の症状がある患者さんにつきましては、ドクターの判断でPCR検査をします。そして、この方が、先ほど言いましたように、健康であれば帰っていただきますけれども、家で待っていただく。でも、少し症状があって、これは入院、治療が必要やという方は入院していただくので、この検査の結果が出るまでは陽性者と同じような扱いを病院としてはしなければ、もしそれが陽性者であったら、入院されているその晩にずっと全部職員が関わるわけですから、そういう対応をしています。そういう中で陰圧個室を使うということで、今、HCUの病床では6床を陰圧個室としています。本来は2床が正式な陰圧個室でしたけれども、この感染拡大の中で疑い患者さんをどんどん受入れていくという必要があるために6床を、4床増やして、これは換気の状態を、部屋を陰圧、マイナス圧にします。そして陰圧個室とするんですけれども、オープンフロアであるHCUと、それから個室のHCUがありますけれども、ここの空気の流れをオープンフロアの方に行かないように、それぞれの部屋をマイナスにして強制換気をしていきます。そうしますと、オープンフロアから個室に入った空気が、個室から今度は外へ出ていくということで、個室の中におられる患者さんがもし陽性者であっても、オープンフロアには決してウイルスが出ていかないと、こういうふうなことが陰圧個室でありますので、そういったことで疑い患者さんの対応をしているというのが今のところでございます。

一般病棟においても、個室で一部、これは陰圧個室がございます。これは、

例えば結核患者さんであったりとか、そういった感染症の患者さんで必要な場合はそこに入っていただくという運用をしているところでございます。

以上、再質問に対する答弁といたします。

○議長（内藤博史）

答弁は終わりました。

再々質問はありませんか。

以上で堀議員の質問は終わりました。

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

これより討論に入ります。討論については、通告がありませんので、これを終結します。

これより、報告第1号の専決処分を承認することについて採決を行います。

お諮りいたします。

報告第1号の専決処分を承認することに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（内藤博史）

御異議なしと認めます。よって、報告第1号は原案のとおり承認されました。

次に、第4号議案、令和2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及び第5号議案、平成31年度北播磨総合医療センター企業団病院事業会計決算の認定についてを一括して採決いたします。

お諮りいたします。

第4号議案及び第5号議案について、原案のとおり可決、認定することに御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（内藤博史）

御異議なしと認めます。よって、第4号議案から第5号議案は、原案のとおり可決、認定されました。

以上で本日の日程は終わりました。

今期定例会に提出されました議案は、ただいま全部議了いたしました。

<副企業長挨拶>

○議長（内藤博史）

この際、仲田副企業長の挨拶がございます。

仲田副企業長。

○副企業長（仲田一彦）



第22回北播磨総合医療センター企業団議会定例会の閉会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

議員各位には、令和2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、平成31年度企業団病院事業会計決算の認定及び専決処分の報告と、合わせて3件の議案につきまして慎重に御審議を頂き、適切な御決定を下されましたことに厚く御礼を申し上げます。

冒頭、企業長等からも話がありましたように、当医療センターは平成25年10月の開院以来、診療科が増え、医師、看護師とも充実し、外来患者、入院患者は増加をし続けてきたところでもあります。当医療センターが掲げる患者と医療人を引きつけるマグネットホスピタルを地域とともに築き、理想の医療を提供するという基本理念の達成に向けて、これまで病院運営は順調に推移してきたところではありますが、このたびの新型コロナウイルス感染症の拡大により、議員御承知のとおり、状況は一変したところでもあります。

3月に感染が発生して以降、2週間にわたる診療休止の後、段階的な診療再開を経て、現在通常診療に取り組んでいるところではありますが、診療控えなどによる患者数の減少、また感染防止対策に伴う診療制限など、厳しい運営状況となっております。

経営面におきましても、30年度決算まで3年連続黒字となっておりますが、昨年度は新型コロナウイルス感染による休診等によりまして、入院、外来とも患者数が減少したことなどが大きく影響しまして、31年度決算は赤字という結果となりました。

そうした中におきましても、本年度予定しております電子カルテシステム、手術支援ロボットダヴィンチの更新、3台目となりますMRI設置に伴うMRI棟の増築など、医療機能の充実、不足する駐車場の拡張整備など、将来を見据えた投資につきましては計画的に実施してまいり所存であります。

今日の一般質問におきましては、新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、多くの貴重な御意見を賜りました。第2波の感染が続く中で、今後、インフルエンザの流行期になりますとますます発熱患者の増加も予想されるため、より一層の感染予防対策が重要と、また必要となっております。今日頂いた御意見を踏まえまして、地域の皆様が安心して治療や看護を受けられるよう、診療体制を充実し、かつて経験のない厳しい診療環境ではありますが、乗り切ってまいりたいと思っております。

繰り返しになりますが、こうした厳しい診療環境にありましても医療人が喜びをもって働ける病院とし、基本理念であります患者と医療人を引きつけるマグネットホスピタルの実現に努めてまいりたいと思っております。

議員各位におかれましても、引き続き御指導を賜りますようお願いいたしますとともに、北播磨総合医療センターの将来の姿を見据えた御支援、また御意見をお願いしたいと考えているところであります。

最後になりましたが、今期定例会に賜りました御精励に感謝を申し上げますとともに、ますます御健勝で、それぞれの市政発展のため、さらなる御活躍を祈念申し上げます、閉会の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

<閉会>

○議長（内藤博史）

お諮りいたします。

これにて閉会して、御異議ありませんか。

【「異議なし」の声あり】

○議長（内藤博史）

御異議なしと認めます。よって、第22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（内藤博史）

閉会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

今期定例会に付議されました案件は、専決処分に係る報告1件と、「令和2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」のほか1件の議案を御審議いただく定例会でありました。

議員各位には、会議中、慎重なる御審議を頂き、適切、妥当なる結論を得て、ここに滞りなく議了できましたことは、企業団の運営のため、誠に御同慶に存じますとともに、各位の御精励に対しまして衷心より深く感謝を申し上げます次第でございます。

また、企業長をはじめ当局各位におかれましては、誠意ある答弁を頂きましたことに感謝申し上げます。

非常に厳しい残暑が続いておりますが、議員各位におかれましてはくれぐれも健康に御留意をいただき、ますます御活躍くださいますとともに、北播磨総合医療センターのますますの発展を御祈念申し上げます、閉会の御挨拶といたします。

本日は誠にありがとうございました。

<閉会> 午後4時05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

臨時議長 岡嶋 正昭

議長 内藤 博史

会議録署名議員 村本 洋子

会議録署名議員 岸本 和也