

令和7年第2回

福生病院企業団議会定例会会議録

令和7年11月26日(水)

令和7年第2回福生病院企業団議定会定例会

- 1 招集年月日 令和7年11月26日(水)
- 2 招集場所 公立福生病院1階多目的ホール
- 3 会議時間 午後1時00分から午後3時08分まで
- 4 出席議員 1番 榎本 義輝 2番 下野 義子
3番 大坪 国広 4番 野崎 和也
5番 富松 崇 6番 中嶋 勝
7番 市川 佳樹 8番 森田 哲哉
9番 小林 貢
- 5 欠席議員 なし
- 6 説明のため出席した者の職氏名 企業長兼院長 吉田 英彰
- 7 職務のため出席した事務局職員の氏名
副 院 長 仲丸 誠
事 務 長 田村 清孝
医 療 技 術 部 長 中村 豊
薬 剤 部 長 関根 均
看 護 部 長 松浦 典子
経 営 企 画 課 長 青木しのぶ
総 務 課 長 桜沢 英樹
経 理 課 長 森田 貴也
医 事 課 長 坂本 誠
地域医療連携室長兼入院管理室長 市川 仁史
医療福祉相談室長 関根 奏子
経営企画課課長補佐兼情報システム係長 大林 宏一
経営企画課経営企画係長 馬場 孝久
総務課課長補佐兼総務係長 高橋 美和
総務課職員係長 松澤 勇太

経理課課長補佐兼施設用度係主査	井口 武
経理課施設用度係長	清水 英巳
医事課課長補佐兼医事係長	為ヶ谷安紀子
医事課診療情報係長	清水久美子

8 職務のため出席した構成市町職員の氏名

福生市福祉保健部長	田村 満利
羽村市福祉健康部健康課長	小山 和英
瑞穂町福祉部長	福島 由子
瑞穂町福祉部健康課長	山内 一寿

令和7年第2回福生病院企業団議会定例会議事日程

- 日 程 第 1 会議録署名議員の指名について
- 日 程 第 2 会期の決定について
(企業長あいさつ)
- 日 程 第 3 一般質問
- 日 程 第 4 議案第10号 専決処分の承認を求めることについて
- 日 程 第 5 議案第11号 令和6年度福生病院企業団病院事業決算の認定について
- 日 程 第 6 諸報告

午後1時00分 開会

○議長（富松 崇君） 皆様、こんにちは。本日は令和7年第2回福生病院企業団議会定例会にご多用中にもかかわらずご出席をいただき、誠にありがとうございます。

ただいまの出席議員は9名です。定足数に達しておりますので、本日の会議は成立いたしました。これより令和7年第2回福生病院企業団議会定例会を開会いたします。

本日の議事日程は、お手元に配付のとおりです。

○議長（富松 崇君） それでは、日程第1、会議録署名議員の指名についてを行います。

会議録署名議員は、福生病院企業団議会会議規則第95条の規定により、議長において、3番大坪国広議員、4番野崎和也議員を指名いたします。

○議長（富松 崇君） 次に、日程第2、会期の決定についてを議題といたします。

お諮りいたします。本定例会の会期は、本日1日限りといたしたいと思っております。これにご異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（富松 崇君） ご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。

○議長（富松 崇君） この際、企業長から発言の申出がありますので、これを許します。

吉田企業長。

○企業長（吉田英彰君） 本日は、令和7年第2回福生病院企業団議会定例会を招集いたしましたところ、議員各位には何かご多用にもかかわらずご出席を賜り、誠にありがとうございます。

さて、当院を取り巻く経営環境は依然として厳しい状況が続き、物価高騰や人件費の増加など病院経営にとって多くの課題が山積しております。特に医師の確保が進まず、診療体制の維持にも大きな影響が出ております。

当院といたしましては、経営改善に向け、10月に医師を対象とした緊急説明会を開催し、現状の厳しい経営状況の説明及び医業収益等の増収に向けた各科の具体的な数値目標、救急患者・紹介患者を断らないなどのアクションプランを掲げ、医業収益等の増収や診療体制の充実に取り組んでまいります。

また、後ほど経営企画課長より今後の許可病床数について、在り方検討委員会や院内での検討結果についてご説明いたしますが、当院の診療規模に見合った病床数に縮小することで安定した経営の維持につながると考えておりますので、皆様よりご意見を賜りたいと存じます。

なお、本日ご審議いただきます案件は、当院の事業決算に関する議案など、計2件でございます。病院の置かれた厳しい現状を踏まえ、引き続き精力的に病院経営に取り組んでまいりますので、議員並びに関係各位のご理解とご支援をお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

○議長（富松 崇君） 以上で、企業長の発言は終わりました。

○議長（富松 崇君） 次に、日程第3、一般質問を行います。

一般質問については、既に通告されておりますので、通告の順に発言を許します。

6番中嶋勝議員、質問時間は40分と通告されております。ただいま議場内の時計で午後1時5分ですので、質問時間は午後1時45分までといたします。6番中嶋議員。

○6番（中嶋 勝君） 皆さん、こんにちは。羽村市議員の中嶋勝でございます。

私からは1件、にしたまICT医療ネットワークについての質問をさせていただきます。

患者さんの同意のもと、情報開示施設に保管されている診療情報を電子的に医療機関の間で共有し、診療に役立てる西多摩地域内のICT医療ネットワーク。診療記録や薬の処方、血液検査結果はもちろん、レントゲンやCT等の画像情報などを安全に共有しています。この患者データを紹介し、また逆に紹介を受けることで、かかりつけ医等との病院間が一つのチームとなり、地域住民の皆様へ、切れ目のない医療をスピーディーに提供することができるというものです。

開示している病院はまだ多くはありませんが、青梅総合医療センターと阿伎留医療センター、そして福生病院と、この西多摩の公立三大病院の一つである福生病院が情報開示していないのは、西多摩全体のネットワーク構築のブレーキとなっているのではないかの思いから、以下質問します。

1. にしたまICT医療ネットワークシステムのメリットをお聞きします。
2. にしたまICT医療ネットワークにおいて、福生病院は情報参照はしていますが情報開示をしていません。理由を伺います。
3. 開示システム導入にはどれくらいの費用がかかるのでしょうか。また、ランニングコストはどれくらいか伺います。
4. 開示システム導入する場合、国や都の補助金はあるのでしょうか。
5. 西多摩全体の医療DXを推進させるため、責任ある公立病院の一つとして開示システムを導入すべきではないか伺います。

以上で質問を終わります。

○議長（富松 崇君） 吉田企業長。

○企業長（吉田英彰君） ご質問の「にしたまICT医療ネットワークについて」の1点目、「にしたまICT医療ネットワークシステムのメリットを聞く」についてお答えいたします。

にしたまICT医療ネットワークは、インターネット回線を用いて、患者さんの医療情報を安全に共有するシステムでございます。自施設の診療情報を他施設に開示できる「情報開示施設」と、開示された診療情報を閲覧できる「情報参照施設」があります。

具体的な診療情報ですが、処方内容、検査結果、レントゲンやCT等の医療情報と診療情報提供書を電子的に共有する仕組みも整備されていることから、紹介、逆紹介の際に活用され、地域医療連携の強化が図られるものでございます。

続いて2点目、「にしたまICT医療ネットワークにおいて、福生病院は、情報参照はしているが情報開示をしていない。理由を伺う」についてお答えいたします。

情報開示システムの参加には、システム導入の初期費用が高額となるため、当院では、検討の結果、情報参照施設にとどめているものでございます。

また、西多摩地域の各医療機関をはじめとする関連医療機関との診療情報提供のやり取りにおいては、地域の特性もあり、いまだ I C Tシステムではなくファクスなどの紙媒体を利用したやり取りが行われている状況でございます。

続いて3点目、「開示システム導入にはどれぐらいの費用がかかるのか、またランニングコストはどれぐらいか」については、令和6年度において、当院と同規模の初期導入費用として約2,500万円、ネットワーク使用料やサポート費用等を含むランニングコストが月額約17万円程度でございます。

続いて4点目、「開示システムを導入する場合、国や都の補助金はあるのか」についてですが、東京都が出資する地域医療連携システムデジタル環境整備促進事業において、自治体病院は補助の対象外となっております。

最後に5点目、「西多摩全体の医療DXを推進させるため、責任ある公立病院の一つとして開示システムを導入すべきではないか」については、地域の公立病院として情報開示を含む医療DXの推進は非常に重要な施策であると認識しております。

にしたま I C T医療ネットワークは、サーバーのシステム更新を機会に東京総合医療ネットワークへつなげていくことを検討しているとのことでございますので、国や地域の動向を注視しながら慎重に進めてまいりたいと考えております。

○議長（富松 崇君） 6番中嶋議員。

○6番（中嶋 勝君） ご答弁ありがとうございます。

それでは、再質問を幾つかさせていただきたいと思っております。

ご答弁のように、導入に当たりメリットは十分あるというふうに理解いたします。

逆に、デメリットという部分ではどんなものがあるのか伺いたしたいと思います。

それから、大事な大事な患者さんの個人情報ざっくり詰まっているわけですので、そのセキュリティが心配になっております。このシステムのセキュリティ対策というのは、どのように聞いているのか、また把握しているのか、この2点ちょっと伺います。

○議長（富松 崇君） 市川地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（市川仁史君） ご質問の1点目、にしたま I C T医療ネットワークのデメリットにつきましてご回答いたします。

システム面におきまして、開示施設の場合ですと、初期導入費用のほかに、毎年保守費用が生じることが挙げられております。参照施設の場合につきましては、にしたま I C T医療ネットワークから配付されるアカウントが、原則1医療機関に対して1アカウントとされているため、利用できる端末が限られているという点が挙げられます。

○議長（富松 崇君） 青木経営企画課長。

○経営企画課長（青木しのぶ君） 質問の2点目、セキュリティはどのように聞いているのかについてご回答いたします。

当院は情報参照施設であり、セキュリティ対策については、インターネット回線を使用し、VPN 専用線を通じて参照が可能となることから、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに沿った物理的セキュリティと技術的セキュリティ対

策を行っております。

さらに、総合医療ネットワークの開示施設の場合は、地域医療連携ネットワークを構築するための実装手順や留意点をまとめたジャヒス・アイエイチイー・アイティーアイ（JAHIS-IHE-ITI）を用いた医療情報連携基盤実装ガイドに従い、単なるネットワーク接続ではなく、診療情報を共有できる医療情報連携基盤が必要となります。このため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン、経済産業省の医療情報を取り扱う情報システムサービスの提供事業者における安全管理ガイドライン、総務省のクラウドサービス事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドラインに準拠していることが、東京総合医療ネットワークの開示施設の要件となっております。以上です。

○議長（富松 崇君） 6 番中嶋議員。

○6 番（中嶋 勝君） ありがとうございます。

セキュリティはガイドラインに沿ってしっかりされているというふうな、また、開示のほうもされているということで要件に沿っているということなので、安全面ではひとつ安全は確保できているんだろうなというふうに理解しました。

ランニングコストが約 17 万円だと。導入の 2,500 万円、ちょっと大きいですね。特に今の我が福生病院においてはね、とても大きな負担になっているものかなというふうに理解しておりますが、それにしても、情報を開示するだけのシステム改修にしては高額なのかなと、素人判断なんですけれども、私として。これは導入しているシステムが、聞くところによると富士通さんですか。やはりここにやってもらわないと駄目な作業なのか、他社でも応用が利くのか。利くのであれば、相見積りとかを取って、この 2,500 万円というのがどうなのかというところが、ちょっと素人ながら疑問に思ったので質問をさせていただきます。

○議長（富松 崇君） 青木経営企画課長。

○経営企画課長（青木しのぶ君） ただいまの質問にご回答いたします。

当院におきましては、電子カルテシステムを地域医療連携のためににしたま ICT 医療ネットワークを接続には、外部接続用サーバーの構築が必要となっております。

この接続に際しましては、電子カルテシステムとの安全かつ円滑な連携を確保する必要があることから、システム改修については、電子カルテの導入メーカーによる対応が不可欠でございます。そのため、メーカー側での仕様調整やセキュリティ対策を含めた改修作業を実施する必要があるございます。以上です。

○議長（富松 崇君） 6 番中嶋議員。

○6 番（中嶋 勝君） 分かりました。そうですね、導入したところに依頼するのが順当だとは思いますが。ということは、導入費用 2,500 万円というのは、ちょっとどうにもならない金額だということで、それをどう捻出するかということに今度はなろうかと思えます。

東京都の東京総合医療ネットワーク、答弁に出てきたので、ちょっと幾つかお聞きしたいのですけれども、このネットワークシステムの導入には幾らくらいかかると見ているのでしょうか。

それから、この東京総合医療ネットワークの加入状況というのは現在どうなっているのか、押さえていましたら教えてください。

それから、もう1点伺います。開示システム導入する場合、この都の補助金、先ほど地域医療連携システムデジタル環境整備促進事業は、公立病院は対象外だというふうなことでしたので、この東京都の総合医療ネットワークの導入では、補助金というのは東京都でやっているものだから無理なのかなっていうふうには思いますけれども、その分が安くなっているのかもしれないんですけどもね。そのような意味で、補助金とか何か使えるものなのかどうか。

私もちょっと見たのですけれども、病院診療情報デジタル推進事業という補助金なんかも対象になるのか、対象外なのか、ちょっと教えていただきたいと思います。

○議長（富松 崇君） 市川地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（市川仁史君） ご質問の1点目、東京総合医療ネットワークへの加入費用につきまして、2点目、東京総合医療ネットワークへの加入状況につきまして、2点回答させていただきます。

1点目の東京総合医療ネットワークにおける開示施設となる条件といたしましては、1点目として、電子カルテシステムを導入していること、2点目として、インターネット回線を有すること、3点目として、VPN回線を有すること、4点目として、東京総合医療ネットワークが指定する地域医療連携システム及び外部接続用サーバーを導入していることとされております。

当院では、電子カルテシステムは導入されておりますが、4点目の外部接続用サーバーなどが導入されておられませんので、先ほどの企業長答弁の3点目でご回答いたしましたことと同様に、初期導入費用の約2,500万円とランニングコストの月額約17万円、また、東京総合医療ネットワーク協議会へ加入する必要が生じてまいりますので、入会金は無料ですが、年会費として9万6,000円の負担が生じてまいります。

ご質問の2点目、東京総合医療ネットワークの加入状況につきましては、令和7年10月1日現在の状況になりますが、開示施設として合計で47施設、閲覧施設として42施設が加入されております。

開示施設の機能別につきましては、病院が47施設、閲覧施設の機能別といたしましては、病院が33施設、クリニックが9施設となっております。以上です。

○議長（富松 崇君） 青木経営企画課長。

○経営企画課長（青木しのぶ君） 病院診療情報デジタル推進事業の補助金についてご説明いたします。

本事業は、電子カルテの導入や更新をとおして地域医療における診療情報の共有と連携を促進することを目的とした東京都の補助制度でございます。しかしながら、本補助制度においては、国や地方公共団体、地方独立行政法人などが設置する医療機関は補助の対象外とされております。残念ながら、本補助金を活用することはできません。

以上が病院診療情報デジタル推進事業に関する説明となります。以上です。

○議長（富松 崇君） 6番中嶋議員。

○6番（中嶋 勝君） ありがとうございます、いろいろと調べていただいて。

結局は、やっぱりサーバーが同じぐらいするということですね。どちらを入れても財政的には一緒だということですね。はい、分かりました。で、公立なので補助金も難しいということですね。

東京総合医療ネットワークとにしたま I C T 医療ネットワーク、動向を注視していくということでしたけれども、現場の立場から、どちらの枠組みがうちの病院に適しているのかということをごどのように思っているのか、伺いたいと思います。

それから、ちなみに、I C T 医療ネットワークのサーバーシステム更新を機にというお話を聞いていますよということですが、いつ頃なのかということも聞いていますでしょうか。

○議長（富松 崇君） 市川地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（市川仁史君） まず、1 点目のご質問からご回答させていただきます。

にしたま I C T 医療ネットワークと東京総合医療ネットワークの比較ということですがよろしいでしょうか。それぞれ特性はあるのですが、にしたま I C T 医療ネットワークのほうが閲覧できる件数が 24 件、東京総合医療ネットワークにつきましては 12 件と、比較すると東京総合医療ネットワークのほうが閲覧できるものが少ないです。

ただ、今後の状況を考えていきますと、にしたま I C T 医療ネットワークは縮小に向けて進んでいくと伺っておりますので、最終的には東京総合医療ネットワークになるのかなということ認識しております。

2 点目ですが、にしたま I C T 医療ネットワークのサーバーの更新の時期ということですが、お伺いしているところでは、機器の減価償却の期間が迫っておりますので、3 年後ぐらいが目途かなとは伺っております。以上です。

○議長（富松 崇君） 吉田企業長。

○企業長（吉田英彰君） 追加でございますけれども、西多摩地域は、基本的には西多摩地域内で医療がほぼ完結するのですが、やはり当院としまして、立川の災害医療センターとか八王子の東京医大八王子医療センターなど、大きな病院にも依頼したりということがありますので、やはり大きな範囲の東京都に入ったほうが今後はいいんじゃないかというふうに考えております。

○議長（富松 崇君） 6 番中嶋議員。

○6 番（中嶋 勝君） ご答弁ありがとうございます。

ですよね。そうすると、更新を機にということで 3 年後になるのか、その後になるのか分かりませんが、そういうところを機に決断していければというふうに理解しているんですけども、この西多摩の I C T システム、これに関わらないんですけども、医療の D X というのは非常に大事だと。先ほどの答弁にもありました、重要な施策だと。

国も推している医療 D X には多岐にわたる部分の展開があるんですけども、責任ある公立病院として使命、在り方の考え方からしても、我が病院としてもこの情報開示を進めていく、また、この情報開示にとどまらず、さらに医療 D X を促進する方向性は持っているということによろしいのでしょうか。確認させていただきます。

○議長（富松 崇君） 吉田企業長。

○企業長（吉田英彰君） 当然ながら、DXは大事でございまして、人件費が高騰しておりますので、やはり今後は人を増やすのは難しいというところもありますし、当然ながら医療従事者もこの地域で減っていきますので、DX化を進めて、人を使わずとも少ない人数で当院も継続できるようにしていきたいと思っておりますので。DX化を行っていききたいのですが、今現状の赤字状況ですとなかなか新しい機器等を導入するのは難しいので、今はちょっと難しいのですが、今後はもちろんやっていこうと思っております。

○議長（富松 崇君） 6番中嶋議員。

○6番（中嶋 勝君） はい、ありがとうございます。

であれば、いまだファクスというのも、ちょっとどうなのでしょうかとこのうに思いました。これまでファクスでやってきた先生方は特に違和感はないのかもしれませんが、患者ファーストの立場で各病院とスピーディーにデータでつながる医療連携というのは、なるべく早く導入するべきだと思います。

厚労省も当然、DX推進に切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供ですとか、医療機関等の業務の効率化等をうたっています。地域住民のさらなる健康増進のために、にしたまICT医療ネットワークなのか、または東京総合医療ネットワークの情報開示システムなのか、どちらが今後の福生病院にとってよいのかということで、先ほどの答弁だと、後のほうだよと、東京総合医療ネットワークのほうだよというふうに言っておりましたけれども、どちらにせよ、早期によく検討していただいて、早期に導入していただきたいということを再度提案して、質問を終わります。ご答弁いただければ。

○議長（富松 崇君） ご答弁お願いできますか。吉田企業長。

○企業長（吉田英彰君） ファクスのやり取りが古いという話なんです、この西多摩地域の開業医の先生方もかなり高齢化してしまっていて、なかなか電子カルテの導入が難しい先生もいらっしゃるんですね。それから、やはりその高齢化して廃業とかそういう先生もいらっしゃいますので。若い先生方はもちろん電子カルテですので、今後はファクスはなくなっていったら、当然ながら、こういった電子カルテのシステムを使って、お互いに双方向で情報をやり取りできるようにしていきたいと思っておりますので、あと数年お待ちいただければ、もう少し進んでいけると思っていますので、よろしく申し上げます。

○議長（富松 崇君） 以上で6番中嶋勝議員の一般質問を終わります。

次に、4番野崎和也議員。質問時間は30分と通告されております。ただいま議場内の時計で午後1時30分ですので、質問時間は午後2時までといたします。4番野崎議員。

○4番（野崎和也君） 改めまして、皆様こんにちは。羽村市の野崎和也です。

それでは、事前の通告に従いまして1項目質問させていただきます。

2040年を見据えた医師不足への対応と救急医療体制の持続可能性についてと題しまして質問を行っていきます。

2040年には85歳以上の高齢者が急増して、救急搬送や在宅医療の需要が大幅に増加すると見込まれています。一方で、生産年齢人口の減少により、医師、看護師など医療人材の確保は、一層困難になることも予想されております。こうした状況を踏まえ、地域医療の持続性と救急医療の適正化に向けた取組について、以下、お伺いいたします。

1、医師不足が全国的な課題となる中、本病院における医師数の現状と診療科別の偏在状況をどのように把握しているか。また、今後の退職・高齢化に伴う医師数の見通しと安定的な人材確保に向けた具体的な取組をお伺いいたします。

2、公立福生病院における直近の救急搬送件数の推移と、そのうち軽症、中等症、重症の割合はどのように変化しているのか。また、時間帯別、曜日別の救急搬送の傾向についてどのように分析しているのか、お伺いします。

以上で質問を終わります。

○議長（富松 崇君） 吉田企業長。

○企業長（吉田英彰君） ご質問の「2040年を見据えた医師不足への対応と救急医療体制の持続可能性について」の1点目、「医師不足について」にお答えいたします。

まず、当院における常勤医師数は、令和7年10月1日現在で47名となっており、コロナ禍であった5年前の令和2年4月1日における61名と比べると、14名の減となっております。その要因としては、全国的な医師不足に加え、都心部から離れているという医師少数区域である南多摩・西多摩の地理的な要因が影響しているものと考えております。

次に、当院における医師の配置状況についての分析ですが、整形外科医、麻酔科医は人数も充足しておりますが、内科系基礎疾患を有している高齢者が増加しており、手術や治療において内科医が不可欠な状況でございます。

しかしながら、当院では、常勤の内科医が5名と、病院規模に対して少数であるため、現在、紹介状及び予約のある患者以外の診療制限を行わざるを得ない状況となっております。また、救急搬送患者の入口である内科医による初期診療や入院後の内科病棟における管理体制の充実が課題となっております。

それらに対しては、非常勤医師の活用による機能強化のほか、全常勤医師に向けて「救急患者を断らない」「紹介患者を断らない」「入院収益を増やす」というアクションプランを示し、病院一丸となって医業収益の改善に取り組んでいるところでございます。

次に、今後の常勤医師数の見通しについてですが、65歳の定年退職予定者数は、5年後の令和12年度までに9名、10年後の令和17年度までに17名が定年退職対象となる見込みでございます。ただし、医師については、定年後の延長雇用が可能であることから、必要に応じて、継続雇用に努めてまいりたいと考えております。

また、今後、安定的に医師を確保するための方策として、院長を中心とした多職種で構成される専門チームを立ち上げ、専門家の知見も活用しながら、外部に頼らない自院主導の採用体制の構築を目指します。そのために、院内の連携力と団結力を高め、迅速な意志決定と実行力を備えた組織づくりを推進してまいります。

ご質問の2点目、「救急医療体制の持続可能性について」にお答えいたします。

当院における直近の救急搬送件数は、令和7年8月は175件、9月は140件、10月は148件で推移しております。なお、前年度の月平均件数の177件と比較すると、直近3か月の月平均件数は、約23件減少しており、内科系の医師不足による影響が大きな要因となっております。

次に、救急搬送件数の軽症・中等症・重症の割合の変化につきましては、統計は行っ

ておりませんが、入院に至る割合では、前年度比較で約3パーセントと、わずかに増加となっております。

また、救急患者の受入れの際には、院内で定めたトリアージ実施基準に基づき、医師及び看護師が状態を判断し、緊急度の高い患者から適切に診察する体制を構築しております。

次に、時間帯別・曜日別の救急搬送の傾向につきましては、時間帯別では、日勤帯、夕方から深夜までの間の準夜帯、その後の深夜から翌朝までの深夜帯として分類しております。令和7年4月から10月までの一日平均の救急搬送件数は、およそ日勤帯が3件、準夜帯が2件、深夜帯が1件であり、日勤帯の件数が多い傾向でございます。

また、曜日別では、平日が1日平均6件、土曜・日曜・祝日が1日平均4件となっております。平日の件数が多い傾向となっております。前年度につきましても、同様の傾向でございますが、いずれの時間帯・曜日別においても件数は減少傾向となっております。

当院における救急医療体制につきまして、内科医が不足している状況に鑑み、非常勤の救急医や医師紹介会社からの当直医の確保などにより、救急医療体制の維持に努めているところでございます。

なお、当院の強みを生かし、年末年始には緊急患者の受入れを強化する体制を整えております。具体的には、整形外科医及び麻酔科医による緊急手術への対応が可能な体制を昨年に引き続いて構築し、今年も同様の体制を図ってまいります。

今後につきましても、喫緊の課題である内科系医師の確保や地域の救急隊との連携体制の強化などを行い、急増する高齢者救急にも対応できる救急医療体制の維持に努めていきたいと考えております。

○議長（富松 崇君） 4番野崎議員。

○4番（野崎和也君） ご答弁ありがとうございました。

内科医の確保、これはやっぱり喫緊の課題かなというふうに私も認識しております。幾つか再質問を続けて行っていきたいと思っております。

まず一つ目ですけれども、2040年に高齢者の人口がピークに達し、急増する慢性疾患患者、救急搬送、在宅医療への対応が必須となってきます。国の2040年を見据えた地域医療構想でも、地域で必要な医療機能の再編、効率化、医師の働き方改革、医師の偏在是正が重要課題として示されております。また静岡県では、離職後や定年後に医療現場への復帰を希望する医師を支援する制度などがこれ創設されております。医師確保に向けた新たなアプローチも始まっているのが今現状です。そこでお伺いします。

福生病院として、2040年の地域医療構想の方向性を踏まえ、将来の医師数の確保計画をどのように描いておられるのか。特に内科の大幅不足に対して、若手医師の育成、定着、復職支援やシニア医師の活用など、新たな確保策を検討しているのかお伺いします。

また、ほかの都県のような医師の復職支援や医師キャリア再設計支援など、離職・定年後、医師の再活用に向けた独自の制度に関する見解をお伺いします。

○議長（富松 崇君） 桜沢総務課長。

○総務課長（桜沢英樹君） お答え申し上げます。

当院における今後の医師確保の計画につきましては、地域医療構想が示す医師偏在の

是正と地域機能の再編強化を当院の診療科構成と患者動態に落とし込み、将来に向けた医師配置の最適化を図ってまいります。

また、内科医の大幅な不足が懸念される現状に対しましては、先ほどの企業長答弁でも触れました、院長を中心とした多職種で構成される専門チームによる、外部に頼らない自院主導の採用体制の構築、大学との教育研究分野での連携による内科系常勤医師2名の招聘の継続、東京都が行う地域医療支援ドクター事業の活用等により、引き続き内科医の採用に最大限努めてまいります。

加えて、若手医師の採用定着に向けては、週5日のフルタイム勤務に縛られない週3日、週4日勤務、週5日の短時間勤務など当院独自の多様な就労形態を用意しているほか、医療DXの活用や、医師のタスクシェアによる業務負担の軽減により、医師の働き方改革に対応した職場環境を整備し、若手医師の採用、定着を図ってまいります。

また、シニア医師の活用についてですが、当院においては、65歳という医師の定年年齢の規定はあるものの、雇用延長といった形で継続雇用及び新規雇用が可能であるため、離職、定年後の医師人材の長期にわたる有効活用ができる環境が整っている状況でございます。

以上でございます。

○議長（富松 崇君） 4番野崎議員。

○4番（野崎和也君） 多様な就労形態をすることによって若手医師が確保できるのかなとも感じております。ただ西多摩、都内に近いので、なかなか医療の人材というのが都心のほうに流れてしまうのも現状かなと思っております。

先ほどのご答弁でも伺いましたが、これは2040年に向けて、医師不足というのが一層深刻化していくと思います。この救急医療の需要も増大する中で、どのように地域医療体制を継続させていくのかは、この福生病院にとっても重要な課題であるというふうには認識しております。

そこで、2040年に必要と想定される医師数、特に不足が見込まれる内科医についてどのように推計し、必要数と、その差ですよね。ギャップに関して、どのような方法で埋めていくと考えておられるのか、お伺いします。

○議長（富松 崇君） 吉田企業長。

○企業長（吉田英彰君） 内科医の適正な数に関しましては、この現状では、内科医は何人いてもいいと思っております。多ければ多いほどいい。

先ほども言いましたけれども、どんどん高齢化が進んでおりますので、ほかの科にかかる患者さん、もう必ず合併症があります。ですので、内科医に関しましては何人いてもいいというふうに思っています。

ただ昨今はやっぱり女性医師が増えておりますので、子育てとか分娩に関するお休みなんかもありますので、なかなか想定がしづらいんですね。人数が揃っていても、途中でお休みになったりしますので、やはり数は多ければ多いほどいいというふうに考えております。それが可能かどうかは別としてですけども。

ただ、現在、各大学医学部には、厚労省並びに文科省から、「医師少数区域に医師を送るように」という通達が行われているみたいなんですね。で、こちらは医師少数区域

なんです、東京都なので、どうしても忘れられちゃうんですね。東京都は医師がいっぱいいると思われています。それから東京都も、島嶼のほうだけは医師が少ないというふうに出していて、なかなかこの西多摩、南多摩の医師少数区域が入っていないんですね。ですので、そこを皆様にお願ひしたいのは、常に西多摩は医師が足りないところを強調していただき、東京都並びに国に忘れられないようにしていただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

○議長（富松 崇君） 4番野崎議員。

○4番（野崎和也君） 何人でも多い方がよいというのは、確かにそのとおりですね。さらにこの西多摩地域というのが、やっぱり東京都内と言われてしまうとどうしても23区のほうに目が行きがちですけれども、やはりこちらも東京都内ということで、こちらに目を向けていただきたいなということは感じております。

質問2つ目に移ります。

現在、救急搬送の選定療養費を徴収している県として茨城県がございます。この茨城県保健医療部が出しています「救急搬送における選定療養費の徴収に関する検証の結果」というものがございまして、そちらでは「軽症救急の適正化に向けて、選定療養費の徴収は一定の抑制効果がある」との結果が示されております。本院においても軽傷搬送が依然として一定割合を占め、内科医不足により受入れ制限が発生しているという状況が確認されました。

そこでお伺ひします。軽症救急の抑制、適正化の観点から、選定療養費の導入もしくは見直しについて、どのように捉えているのか。地域の救急隊や市民への周知啓発も含めた検討状況ということをお伺ひいたします。

○議長（富松 崇君） 坂本医事課長。

○医事課長（坂本 誠君） お答えいたします。

軽症の救急搬送による患者に対する選定療養費の導入につきましては、救急医療の逼迫緩和や救急車の適正利用に一定の効果があるものと考えておりますが、本制度の導入により、救急車の呼び控えによる重症化など健康に悪影響を及ぼす懸念、選定療養費を徴収する基準の厳格化等が課題でございます。

また、1病院のみの制度導入により、他医療機関へ救急患者が流出する可能性も考えられることから、広域での検討を要するものであり、現時点では導入は検討しておりません。以上となります。

○議長（富松 崇君） 4番野崎議員。

○4番（野崎和也君） 検討はしていないということでしたが、そうですね、救急車の呼び控えによる重症化であったり、健康に悪影響を及ぼす懸念、確かに大変な課題かなと感じております。

この軽症救急の適正化についてなんですけれども、選定療養費ということ仮に導入しないという場合、どのような代替策を検討しているのか、お伺ひします。

○議長（富松 崇君） 吉田企業長。

○企業長（吉田英彰君） 当院のあります西多摩地域は、東京都の中でも最も高齢化が進んでおります。いわゆる独居老人、並びに老老介護などの高齢者の世帯が多いという

ころで、実は、軽症といっても「じゃあ、家へ帰れますか」となると帰れないのですね。そうするとそういった方まで全員に取ってしまうと、高齢者に費用負担が増えてしまいますので、なかなか別の案というのは今の現状では難しいのではないのでしょうか、と思っております。

○議長（富松 崇君） 4番野崎議員。

○4番（野崎和也君） そうですね。西多摩地区は高齢化率がとても高いので、確かに払えなくなってしまう方もいらっしゃる、どこまで適正のために選定療養費を取るべきかというのはなかなか難しい問題なのかなと感じております。

この調査結果が茨城県に限ったものなんですけれども、症状別の徴収している対象の上位20項目のうち、ちょっと一部、何点か出しますが、順位で1位が腹痛、2位がめまい、続いて打撲や泥酔、それから、虫刺され等で救急車を呼ぶという事例がございます。

こういったものに関しては、確かに重要度というのは、その患者さんによって、傷病者によっては変わるので、なかなか難しいなと思うのですが、受入れという意味で考えた場合、仮にけが等で動くことが困難になった場合、傷病者がそのけがの事象が救急の要請の比ではない場合、例えば、けが等で動けなくなった事象が、例えば数日前、ただし救急車を呼んだ場合というのが後日であったときの受入れのトリアージ。こういったものと区別するためには、その軽傷と、軽傷に見えるが実は、例えば骨折等で重症であったというトリアージですね。その分け方に関してはどういうふうに捉えているのか伺います。

○議長（富松 崇君） 吉田企業長。

○企業長（吉田英彰君） 確かにトリアージは大変難しく、当院でも救急外来ではトリアージをしております。トリアージで高度な方からももちろん診ていくのですが、じゃあ、診たときに軽症に見えた。例えば、入院させました。そうしたら、実は違う疾患が見つかったということもありますので、その救急の場でのトリアージというの、正確ではないという面もございますので、なかなか難しいというところです。

特に高齢者が多い中では、一旦入院していただいて様子を見るのが現状ではいいのかなというところで、救急車のお金を取るというのはなかなか。軽症の泥酔してきた方がうちに来て、「じゃあ、お金をお支払い下さい」と言ったら、納得いただけない方が多いと思います。そういったこともありますので、なかなかこの方はお金取って、この方は取らないというのは、今の現状では、やはり国とかにルールをつくっていただかないと、なかなかその地域だけでは難しいんじゃないかというふうに考えております。

○議長（富松 崇君） 田村事務長。

○事務長（田村清孝君） 今回、茨城県のほうの導入の際も、やはりそこら辺の分け方というのは、緊急性というところではかなり難しいということで、茨城県としましては、緊急性の判断としては、救急車両の要請時に緊急性が認められない場合のみ選定療養費を徴収しているというところがございますが、例えば、夏の熱中症や、あと小児の熱性痙攣などの症状がある場合もありまして、その時点では緊急性があるというふうに判断して要請をするというケースもございます。病院のほうに到着の際には、そちらの部分が改善しているというケースも多分にあるということもございますが、まずは、発症し

たときに緊急性があるという判断をした場合につきましては、やはり救急車両を呼んでくれというふうに言っておりますので、同様の判断基準が必要かと考えております。

以上でございます。

○議長（富松 崇君） 4 番野崎議員。

○4 番（野崎和也君） はい、分かりました。緊急性が高いものに関しては呼んでください、まさにそのとおりですね。

最後に、やはりこういった選定療養費というのを1病院、1自治体で行っていくのはなかなか難しいのかなとも感じております。やはり西多摩地域、それから東京都が一緒になって進むべきものだと感じております。

本院におきましても、持続可能な医療体制を今後も構築していただきたいということをし添えまして、私の質問を終わります。

○議長（富松 崇君） 以上をもちまして一般質問を終了いたします。

ここで暫時休憩に入ります。

再開は午後2時10分からいたします。

午後1時56分 休憩

午後2時09分 再開

○議長（富松 崇君） 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

日程第4、議案第10号、専決処分の承認を求めることについてを議題といたします。

本件について、提出者から提案理由の説明を求めます。吉田企業長。

○企業長（吉田英彰君） 議案第10号「専決処分の承認を求めることについて」の提案理由についてご説明申し上げます。

資料は令和7年第2回福生病院企業団議会定例会、議案資料の3ページをご覧ください。

本議案は、「地方公務員の育児休業に関する法律の一部を改正する法律」が、令和7年10月1日に施行され、部分休業の取得方法の柔軟化及び対象職員の拡大、子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための措置を講じることとなりましたが、議会を招集する時間的余裕がございましたので、地方自治法第179条第1項の規定に基づき「福生病院企業団職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例」を専決処分いたしました。このため、同条第3項の規定により、議会に報告をさせていただき、承認をいただこうとするものであります。

なお、詳細につきましては総務課長から説明させますので、ご審議を賜りまして、ご承認いただきますようお願い申し上げます、提案理由の説明といたします。

○議長（富松 崇君） 桜沢総務課長。

○総務課長（桜沢英樹君） それでは、議案第10号「専決処分の承認を求めること」の改正内容につきましてご説明させていただきます。

資料は、令和7年第2回福生病院企業団議会定例会〔議案資料〕の3ページの新旧対照表をご覧ください。

まず、第1条は、この条例の趣旨を規定していますが、「地方公務員の育児休業に関

する法律」の一部改正に伴い、第1号部分休業は、現行制度上の1日に2時間の範囲内で取得できるに加え、1年に10日相当時間数の範囲内で、1日当たりの上限時間がない第2号部分休業が取得できるパターンが追加されたことに伴う改正。

また、第2号部分休業のパターンと現行の第1号部分休業のいずれを取得するかは、職員による選択制とすることが第2項から第4項に新設され、現状の第2項から第3項が、第5項から第6項に移動したことにより、規定を整備するものです。

第6条は、部分休業をすることができない職員について、非常勤職員が部分休業を取得できる要件の一つに「1日につき定められた勤務時間が6時間15分以上である勤務日がある者に限る」という要件の撤廃により、「勤務日ごとの勤務時間」の削除、それに伴う規定の整備を行うものです。

次に、第7条は、部分休業のうち「第1号部分休業」を規定するものであり、1日につき2時間の範囲内において、30分単位で取得可能、勤務時間の始めと終わりに限り承認していた取扱いの廃止に伴い、規定の整備を行うものです。

続いて4ページにいきまして、第7条の2は、新設された「第2号部分休業」の規定を追加するもので、1日の全部または一部において休業が可能となり、その承認単位及び承認について定めるものでございます。

第7条の3は、第2号部分休業の1年の期間を、「4月1日から翌年3月31日まで」と定めるものです。

第7条の4は、第2号部分休業において休業できる時間数を定めるものであり、「常勤職員は77時間30分、非常勤職員は1日当たりの勤務時間に10を乗じて得た時間」とするものです。

次に、第7条の5は、第1号部分休業と第2号部分休業の請求届出変更を認める特別の事情を定めるものであり、配偶者が負傷または疾病により入院したこと、配偶者と別居したこと等の特別な事情があれば、変更することを可能とするものでございます。

続いて5ページにいきまして、第8条は、部分休業をしている職員の給与等の取扱いについて、地方公務員の育児休業に関する法律の一部改正に伴い規定の整備を行うものです。

第9条は、部分休業の承認の取消事由について、地方公務員の育児休業に関する法律の一部改正に伴い、準用する取消事由は、第7条の5に規定する申出の内容変更とするものです。

第10条の第3項は、妊娠、出産等についての申出があった場合における措置等について、第3項は妊娠または出産等について申出をした職員、6ページにいきまして、第4項は3歳未満の子を養育する職員に対し、両立支援制度等に関する情報提供、制度利用に関する意向確認等の措置を行わなければならないこととしています。また、第5項は、企業長は意向を確認した事項の取扱いについて、意向に配慮しなければならないと定めるものです。

最後に、附則第1項として、この条例は令和7年10月1日から施行しております。

また、附則第2項は、経過措置として、令和8年3月31日までの期間について、常勤職員が1年につき請求できる第2号部分休業の上限は38時間45分、非常勤職員は勤務

日1日当たりの勤務時間数に5を乗じて得た時間とするものでございます。

以上で、議案第10号「専決処分の承認を求めることについて」の詳細説明とさせていただきます。

○議長（富松 崇君） これをもって提案理由の説明は終わりました。

これより本案に対する質疑を行います。質疑ございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（富松 崇君） 質疑なしと認めます。これをもって質疑を終了いたします。

これより討論に入りますが、通告はありません。討論ありませんか。

（「討論なし」と呼ぶ者あり）

○議長（富松 崇君） 討論なしと認めます。

これより、議案第10号、専決処分の承認を求めることについての件を採決いたします。

本件について、原案のとおり承認することにご異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（富松 崇君） ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり承認されました。

○議長（富松 崇君） これより、日程第5、議案第11号、令和6年度福生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。

本件について、提案理由の説明を求めます。吉田企業長。

○企業長（吉田英彰君） 議案第11号「令和6年度福生病院企業団病院事業決算の認定について」の提案理由について、ご説明申し上げます。

資料は令和7年第2回福生病院企業団議会定例会、議案の8ページをご覧ください。

本議案は、地方公営企業法第30条第4項の規定により、別紙、監査委員の意見書を付けて議会の認定に付すものです。

詳細につきましては、経理課長から説明いたしますので、ご審議を賜りまして、原案のとおりご認定いただきますようお願い申し上げます。提案理由の説明といたします。

○議長（富松 崇君） 森田経理課長。

○経理課長（森田貴也君） それでは、説明いたします。

お手元の別冊令和6年度福生病院企業団病院事業決算書をご覧ください。

まず、表紙をおめくりください。目次に記されておりますとおり、この決算書は、ローマ数字のⅠ決算報告書並びに財務諸表と、ローマ数字のⅡ事業報告書の2つで構成されております。

2ページ、3ページをお開きください。

1決算報告書です。

（1）収益的収入及び支出における収入の第1款、病院事業収益でございますが、決算額66億876万9,692円、予算対比で1億472万6,308円の減となりました。医師不足、特に内科医不足に伴う延べ患者数の減少による医業収益の減額が主な要因でございます。

病院事業収益の内訳でございますが、第1項、医業収益は、決算額53億9,622万4,585円、予算対比で1億160万4,415円の減でございます。第2項、医業外収益は、決算額

12億821万7,470円、予算対比で653万7,530円の減でございます。第3項、特別利益は、決算額432万7,637円、予算対比で341万5,637円の増でございます。

続きまして、支出の第1款、病院事業費用でございますが、決算額85億9,033万9,621円、不用額1億6,561万9,379円となりました。

病院事業費用の内訳でございますが、第1項、企業団管理費は、決算額3,078万9,656円、不用額159万2,344円でございます。第2項、医業費用は、決算額83億2,823万4,418円、不用額は1億4,154万1,582円でございます。第3項、医業外費用は、決算額2億3,131万5,547円、不用額は2,248万1,453円でございます。第4項、特別損失は、決算額ゼロ円、第5項、予備費につきましても、決算額はゼロ円でございます。

続きまして、4ページ、5ページをお開きください。

(2) 資本的収入及び支出における収入の第1款、資本的収入でございますが、決算額は8億6,976万5,000円、予算対比で2,594万5,000円の減でございます。支出の建設改良費の契約差金に伴う企業債の減額が主な要因でございます。

資本的収入の内訳でございますが、第1項、企業債は、決算額4億5,900万円、予算対比で2,600万円の減でございます。第2項、他会計補助金は、決算額1億7,414万5,000円、予算対比はゼロ円で増減はございません。第3項、都補助金は、決算額5,333万8,000円、予算対比はゼロ円で増減はございません。第4項、他会計負担金は、決算額1億8,302万4,000円、予算対比はゼロ円で増減はございません。第5項、固定資産売却収入につきましては、決算額ゼロ円でございます。第6項、その他投資返還金は、決算額25万8,000円、予算対比で5万6,000円の増でございます。

続きまして、支出、第1款、資本的支出でございますが、決算額13億8,780万9,615円、不用額は2,502万385円でございます。

資本的支出の内訳でございますが、第1項、建設改良費は、決算額4億7,067万9,743円、不用額は2,442万9,257円でございます。第2項、企業債償還金は、決算額9億1,699万7,372円、不用額は6,628円でございます。第3項、その他投資は、決算額13万2,500円、不用額は58万4,500円でございます。

なお、支出欄の枠外に記載してございますが、資本的収入額が資本的支出額に不足する額、5億1,804万4,615円につきましては損益勘定留保資金等で補填しております。

続きまして、6ページをお開きください。

2財務諸表、(1) 令和6年度福生病院企業団病院事業損益計算書でございます。こちらは令和6年度の経営成績を明らかにするために、その期間中に得た全ての収益と、これに対する全ての費用を記載し、純損益とその発生理由を表示した報告書になります。

1医業収益は、入院収益、外来収益、その他医業収益で、合計額は53億7,977万3,754円でございます。

次に、2-1企業団管理費は、給与費及び経費で、合計額は3,075万4,133円でございます。2-2医業費用は、給与費、材料費、経費などで、合計額は81億634万6,318円でございます。1医業収益から2-1企業団管理費と2-2医業費用を差し引いた額が、医業損失27億5,732万6,697円でございます。

次に、3医業外収益は、受取利息及び配当金、構成市町からの他会計補助金及び負担

金、国及び都の補助金などで、合計額は12億447万9,673円でございます。

次に、4 医業外費用は支払利息、雑損失などで、合計額は4億4,706万3,754円でございます。なお、雑損失には、病院事業会計の特性上存在する課税仕入控除対象外消費税が計上されております。

3 医業外収益から4 医業外費用を差し引いた額が7億5,741万5,919円で、先ほどの医業損失と相殺した額が、経常損失19億9,991万778円でございます。

次に、7ページをご覧ください。

5 特別利益は、過年度損益修正益で、合計額は432万7,637円でございます。

6 特別損失は、ゼロ円でございます。特別利益から特別損失を差し引いた額は432万7,637円でございます。

収益から費用を差し引いた、当年度純損失は、19億9,558万3,141円で赤字決算となりました。先ほどもご説明いたしましたが、医師不足、特に内科医不足に伴う延べ患者数の減少による医業収益の減額が大きな要因でございます。

前年度繰越欠損金16億9,949万11円、その他未処分利益剰余金変動額8億2,932万7,297円、当年度未処理欠損金は、28億6,574万5,855円でございます。

続きまして、8ページ、9ページをお開きください。

(2) 令和6年度福生病院企業団病院事業剰余金計算書でございます。

こちらは、貸借対照表における資本金、剰余金が令和6年度にどのように変動したかを表したものでございます。こちらにつきましては後ほどご覧いただきたく存じます。

続きまして、10ページをお開きください。

(3) 令和6年度福生病院企業団病院事業欠損金処理計算書でございます。

先ほど、損益計算書でご説明しました、当年度未処理欠損金の28億6,574万5,855円が当年度末残高となり、処分対象がありませんので、同額が処分後残高として、令和7年度決算の損益計算書の前年度繰越欠損金として計上されます。

続きまして、11ページをご覧ください。

(4) 令和6年度福生病院企業団病院事業貸借対照表でございます。

こちらは、財政状態を明確にするために、令和6年度末現在で保有している全ての資産、負債及び資本を表したものでございます。

まず、資産の部でございますが、1 固定資産は、土地、建物、構築物などの「有形固定資産」で、62億5,734万8,095円、ソフトウェアの「無形固定資産」で、6億4,928万2,263円、前払退職手当組合負担金などの「投資その他の資産」で、9億9,964万4,106円、固定資産の合計は、79億627万4,464円でございます。

2 流動資産は、現金預金、未収金、貯蔵品等で、合計は27億6,342万7,839円でございます。

3 繰延資産は、ゼロ円でございます。

資産合計は、106億6,970万2,303円でございます。

続きまして、12ページをお開きください。

負債の部でございます。4 固定負債の合計は63億6,540万8,009円、5 流動負債の合計は15億1,514万9,473円、6 繰延収益の合計は2億9,008万6,814円でございます。

負債合計は 81 億 7,064 万 4,296 円でございます。

続きまして、13 ページをご覧ください。

資本の部でございます。7 資本金は、自己資本金で、その内訳は、東京都国民健康保険団体連合会からの引継ぎ資本である固有資本金、構成市町の負担金である繰入資本金、利益を源泉とする組入資本金からなるものでございます。自己資本金合計は、47 億 4,447 万 4,374 円でございます。

8 剰余金でございますが、資本剰余金と利益剰余金を合わせた剰余金合計は、マイナス 22 億 4,541 万 6,367 円で、これに資本金合計を加えた資本合計は 24 億 9,905 万 8,007 円で、さらに負債合計を加えた負債資本合計は、106 億 6,970 万 2,303 円でございます。こちらは、先ほど説明いたしました資産の部の資産合計と一致いたします。

続きまして、14 ページをご覧ください。

(5) 財務諸表付属書類、ア令和 6 年度福生病院企業団病院事業キャッシュ・フロー計算書でございます。

キャッシュ・フローは、現金の流れを表し、一定の活動区分別に実際に得られた収入から外部への支出を差し引いた手元に残る資金を示すものであり、現金収支を把握する計算書でございます。

1 業務活動によるキャッシュ・フローは、マイナス 15 億 8,367 万 3,541 円でございます。

2 投資活動によるキャッシュ・フローは、マイナス 4 億 2,777 万 4,450 円でございます。

3 財務活動によるキャッシュ・フローは、マイナス 4,699 万 372 円でございます。

令和 6 年度中の資金減少額は 20 億 5,843 万 8,363 円となっており、減少の主な要因は、当年度純損失の拡大及び令和 4 年度に更新した総合医療情報システム等の企業債の償還が開始したことによるものでございます。結果的に、資金期末残高（令和 6 年度末残高）は 16 億 7,961 万 3,498 円でございます。

次の 15 ページから 17 ページまでは、イ収益費用明細書。18 ページは、ウ資本的収支明細書。20 ページと 21 ページは、エ固定資産明細書、オ企業債明細書。23 ページ以降は、付属資料の事業報告書となります。説明は省略させていただければと思います。

以上で、「令和 6 年度福生病院企業団病院事業決算の認定について」の説明とさせていただきます。

○議長（富松 崇君） これをもって、提出理由の説明は終わりました。

ここで暫時休憩に入ります。

午後 2 時 3 5 分 休憩

（監査委員 渡辺 晃君入場）

午後 2 時 3 5 分 再開

○議長（富松 崇君） 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

これより、令和 6 年度福生病院企業団病院事業決算審査の報告を求めます。渡辺晃監査委員。

○監査委員（渡辺 晃君） 令和 6 年度福生病院企業団病院事業決算審査結果について、

ご報告申し上げます。金額については万円単位とさせていただきます。

去る8月27日、公立福生病院2階大会議場において、大坪監査委員とともに、事務長及び経理課職員立会いの下、審査を実施いたしました。

審査に付された決算書、証書類、事業報告書、その他の書類は、いずれも関係法令に基づき作成されており、計数に誤りもなく、適正に表示しているものと認めました。また、予算執行は、おおむね適正であることを認めました。

業務実績では、入院患者数及び病床稼働率、外来患者数が前年度を下回っております。単年度の経常収支は赤字決算となり、19億9,558万円の当期純損失を計上しております。

資金収支では、年度末の資金残高が16億7,961万円となり、対前年度比20億5,844万円の減となりました。

大変厳しい経営状態となっておりますが、吉田企業長を筆頭に職員一丸となり、病院の理念である信頼され、親しまれる病院を目指していただくことを切望いたします。

なお、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」に基づき、資金不足比率の審査を行いました。令和6年度福生病院企業団病院事業の決算において、資金の不足額はありませんでした。

監査の立場からは、出納及び業務に目立つような違法性がないこと、算定された比率には危険域とされる水準には至らないこと、そのように報告せざるを得ません。

これにて審査結果の報告を終わります。

○議長（富松 崇君） これをもって決算審査の報告は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑ございませんか。6番中嶋議員。

○6番（中嶋 勝君） 大変厳しい、もう厳しいとしか言いようがないということですね。

前年度も約14億5,000万円で、今年度が約20億円ということで、いろいろと理由がこう書いてあるんですけども、入院患者数、外来延べ患者数の減少によりとかということですね。減少したから入ってくる分が少ないというのはそれは分かるんですけども、そうしたら、なぜ入院患者数とか、外来者数が減ってきたのかというところの幾つか理由があると思うんですけども、その理由と、分析というのはされているのかどうか、お伺いします。

○議長（富松 崇君） 吉田企業長。

○企業長（吉田英彰君） 私から一つの理由をお話しさせていただきます。

コロナ禍で、当院は多摩地区の同規模の公立病院では最多の40床というコロナ病床を抱えまして、コロナ診療に頑張ったんですけども、そのせいで、やはりかなり医師が疲弊しまして、循環器内科が5名いたものが1名に減るといふかなり大きな痛手を受けまして、そこから内科系の医師が減っているということになるんですけども。そのときに内科医師の人数が一気に減ったということが一つの理由でございます。

○議長（富松 崇君） 青木経営企画課長。

○経営企画課長（青木しのぶ君） 分析についてですが、まず、入院収益につきましては、先ほど企業長がおっしゃったように、予算当初の医師数、大体9人は減っております。一番当院の収益を大きく占める内科の部分につきましては3名です。これにより当初予算で立てていた金額よりもかなりの金額が減っております。続いて、循環器内科につき

ましても、3名医師がお辞めになっている。これに伴い、やはり入院患者数、医師1人に対して7名から8名、9名。そういったところがやはり患者数に大きく響いているような状況でございます。

ただ、減っている科もありますが、泌尿器科や耳鼻咽喉科につきましては、予算を上回っている診療科もございます。以上です。

○議長（富松 崇君） 6番中嶋議員。

○6番（中嶋 勝君） お話を聞いていると、どちらにしても医師不足で受入れきれないというような感じに捉えられます。分かりました。

24ページの総括事項のところちょっと書いてあるんですが、「寄附講座の減少などから」というふうな項目もあるんですよ。「寄附講座の減少」、これはどういうことかお聞きしたいと思います。

○議長（富松 崇君） 吉田企業長。

○企業長（吉田英彰君） 現在、寄附講座は日本医大の内科から2名来ていただいております。それから、令和6年度は慶應大学の救急科から1名の常勤を送っていただきました。そのため、令和6年、計6,000万円の寄附講座を行っております。

○議長（富松 崇君） 森田経理課長。

○経理課長（森田貴也君） お答えします。

今、企業長が申し上げたとおり、令和5年度につきましては、寄附講座を日本医科大学に4,000万円、慶應義塾大学に2,000万円の6,000万円でございます。令和6年度につきましては、慶應大学から来ていただきました救急科の医師が、常勤から非常勤になったことにより1,000万円減額しているものでございます。以上です。

○議長（富松 崇君） 6番中嶋議員。

○6番（中嶋 勝君） 寄附講座という言葉自体がちょっと分からないのですけれども、寄附の講座。お金が絡む講座、銀行の口座みたいのだったら感じが違うし、ちょっとこの寄附講座という意味がちょっと分からないのですけれども。

○議長（富松 崇君） 吉田企業長。

○企業長（吉田英彰君） 各大学医学部もなかなか医師が足りない状況でして、例えば、慶應大学の救急科の教授は私の同級生なんですけれども、同級生でさえ、無条件では医師を送ってくれないわけです。そこで寄附講座という、この西多摩の地域医療をお互いにやっていきましょうという寄附講座という講座をつくらせていただいて、そこに寄附することによって医師を派遣していただくというシステムで、慶應大学からは救急科の先生を1名、日本医大からは内科の先生を2名派遣いただいているわけです。寄附をすることで医師を派遣していただいているということでございます。

○議長（富松 崇君） ほかに質疑ございませんか。2番下野議員。

○2番（下野義子君） 1点お伺いいたします。

大変厳しい経営状況ということで、実際その要因もある程度分かっております。それに向けて、多分この令和7年度もできる限り支出の抑制とそういった部分で取り組まれたかと思えます。数字的にはもう、申し訳ないですけど大きな赤字ということなんですが、それに対しまして、どれくらいの努力をしていただきまして、企業努力という部分

で、どんな取組をされたのかということと、もし、それによってある程度減額の費用等が見えるのであれば、その点もお示しいただければと思います。

○議長（富松 崇君） 青木経営企画課長。

○経営企画課長（青木しのぶ君） ただいま令和7年度の自助努力ということでご質問がございましたが。

○議長（富松 崇君） 下野議員、令和6年度のことでですか。2番下野議員。

○2番（下野義子君） 大変失礼いたしました。令和6年度に訂正をお願いいたします。

○議長（富松 崇君） 森田経理課長。

○経理課長（森田貴也君） お答えいたします。

支出の抑制ということではありますが、まず経費につきましては、対前年度比、令和5年度と対比しましてマイナス4.6%抑えております。こちらは金額にしますと約7,700万円程度でございます。

こちらの減額の要因ですが、今、当院のほうでも病棟を休止したりしておりまして、それに基づき経費等を交渉しまして削減しております。業務の見直しをして、実際に減額している委託業務もございます。以上です。

○議長（富松 崇君） 2番下野議員。

○2番（下野義子君） 大変失礼いたしました

経費の部分ではマイナス4.6%ということの削減で、今言った事例としましては業務委託の見直し等を図られたということなのですが、抑制率としては7,700万円ということなんですけれども、この業務委託がほぼメインでこれだけの金額になったのか。その他、どうしても経費の中には人件費はもちろん上がっておりますし、それから材料費、薬等上がっております。また、機材等の更新等もされたかと思いますが、そういった中で、この7,700万円はどういった分野で抑制ができたのか。もう少し具体的に示していただければと思います。

○議長（富松 崇君） 森田経理課長。

○経理課長（森田貴也君） お答えいたします。

先ほど申し上げたとおり、この7,700万円につきましては業務委託です。こちらにつきましては、病床等の休止に伴いまして業務の見直しをしたということで、受注者と交渉した中での捻出した経費が主なものでございます。ただ議員がおっしゃるとおり、人件費も上がっております。また、材料費等も高騰しております。ただ、こちらにつきましては患者数の減ということが伴いまして、対前年度につきましては減額しております。

以上でございます。

○議長（富松 崇君） ほかに質疑ございませんか。小林副議長。

○副議長（小林 貢君） それでは、何点かお伺いしたいと思います。

まず、この決算書の6ページの2の財務諸表ということなんですけれども、最終的には約20億円の赤字ということなんですけれども、これ全部現金で赤字ということになりますと、とても大変な数字だなと思っているんですが。この中に減価償却費等が、既に投資したお金も、資産も計算で入っているということなんですけれども、実際にそれらを引いた現金の赤字分、これについてはお幾らなのか、それについてお伺いしたいと思います。

それから、先ほど渡辺監査委員のほうからお話がありましたけれども、この内容については、危険な水準には至っていないというお話だったと思うんですけども、その危険な水準ということになりますと、金額なのか、何なのか、その辺について、ちょっとお伺いしたいと思います。

○議長（富松 崇君） 森田経理課長。

○経理課長（森田貴也君） 1点目についてお答えいたします。

資金の減少につきましては、14ページをご覧くださいと思います。

まず議員ご指摘のとおり、損益計算書につきましては、約19億9,500万円という赤字決算になっております。一方で、今ご指摘のあった減価償却費ですとか長期前受金といった現金の収入支出を伴わない収益費用をキャッシュ・フロー計算書で除いております。その合計が、下から3行目です。資金が増加した額または減少した額というところにあります。こちらが約20億円減額しております。損益計算書からさらに増えてしまっているのか、マイナスが大きくなっているかという要因につきましては、先ほど説明でも申し上げましたが、令和4年度に電子カルテを更新しております、その償還が始まったことにより現金が支出しております。その部分が3財務活動キャッシュ・フローのところ、建設改良等の財源に充てるための企業債の償還による支出、こちらが約9億1,600万円あります。現金の支出が大幅に増額しているものでございます。

続きまして、2点目にお答えいたします。

監査委員の報告にありました数値でございますが、そちらは決算と異なりまして、諸報告にありますが、資金不足比率の話になっているものでございます。こちら、諸報告にありますが、危険水準というのは経営健全化基準の20%となっております。

以上です。

○議長（富松 崇君） 小林副議長。

○副議長（小林 貢君） 今の答弁ですと、危険水準というのはこの比率ということで、資金不足比率、これは20%を超えると危ないということでしょうかね。そういうことですね。はい。

それからもう1点、もう1回確認なんですけども、約20億円の赤字については、キャッシュ・フローの今お話があったんですけども、結局足りない現金というのはこの間ちょっとお話がありましたけれども、基金を取崩し等されていると思うんですよ。そういうものを充当して、うまく支払いが済んだという考えでいいのかどうか、それについて、もう一度確認をさせてもらいたいと思います。

○議長（富松 崇君） 森田経理課長。

○経理課長（森田貴也君） お答えいたします。

議員ご指摘のとおり、令和6年度におきまして10億円の建設改良積立金を取崩しております。そちらにつきましては、8ページ、9ページをご覧くださいと思います。

利益剰余金のところに建設改良積立金というのがございます。こちら、令和5年度末の残高というところではいきますと、14億5,024万8,787円がございまして、これが下のところに行きまして令和6年度中の変動を見ますと、マイナスの10億円が計上されております。そして当年度末残高、つまり令和6年度末残高が4億5,024万8,787円の計上と

なっております。

議員ご指摘のとおり、この10億円を積立金を崩したことによりまして、令和6年度の支払いに充てさせていただきまして、その結果、先ほど申し上げた14ページの資金残高が、令和6年度末ではございますが、16億7,961万3,498円残っているという、あくまでもこれは令和6年度末時点というお話であります、そういう形で決算を迎えているものでございます。以上です。

○議長（富松 崇君） ほかに質疑ございませんか。4番野崎議員。

○4番（野崎和也君） 2点お伺いします。経営指標に関するところと財務諸表のほうでお伺いします。

まず、経営指標に関してなんですけれども、福生病院の経営強化プランのほうで、経常収支比率が令和3年から令和6年に向けて目標値が出ております。令和6年度94.7%ということなんですけれども、この決算書26ページの経営指標に関する事項のこの経常収支比率、令和3年から比べると、約50%減少ということで、大変素晴らしいなと思います。令和6年度76.7%なんですけれども、これ大分誤差があるんですけれども、こういった要因でこの誤差になったのかお伺いします。

それから2点目です。決算書のページでいいますと、11ページの貸借対照表の資産の部、(2)無形固定資産のイ、ソフトウェアなんですけれども、これ令和6年度の予算でいうと約5億8,300万円、決算だと6億4,900万円、約6,600万円、率にして10%の差があるんですけれども、これシステムとか、ソフトとかそういったものなのかなとも感じるんですけれども、この誤差ですね、ちょっと大きいのかなと感じるので、この要因もお伺いします。

○議長（富松 崇君） 馬場経営企画係長。

○経営企画係長（馬場孝久君） 野崎議員のご質問について、1点目、ご回答させていただきます。

経常収支比率、強化プランのほうでは、令和6年度94.7%とお示しさせていただきましたところ、決算書ではそれよりも下回っている要因についてでございますけれども、こちらの経常収支比率につきましては、医業収益と医業外収益を足し合わせたものを分子としまして、分母としまして、医業費用と医業外費用を足し合わせたものの率となっております。こちらにつきましては、実際には収益の部分が先ほどの答弁からも下がっているところになりますので、経営強化プランでは医師数の人数が60名程度を見込んでおりましたので、その収益が足りない部分が率として20%近く下がっているというような分析をさせていただいております。以上です。

○議長（富松 崇君） 森田経理課長。

○経理課長（森田貴也君） 2点目についてお答えいたします。

貸借対照表の無形固定資産でございますが、恐れ入りますが、20ページと21ページをご覧くださいければと思います。

固定資産明細書におきまして、無形固定資産のソフトウェアという項目がございます。こちら、年度当初の現在高というところで約8億2,100万円ございます。年度途中の増加としまして、こちらに575万円を計上させていただいております。こちらは令和6年

度中に遠隔読影システムを導入したことによる増額分になります。

一方で、それから2つずれまして、当年度の減価償却残高のところがございます。こちらは約1億7,781万3,000円となっております。こちらが無形固定資産の令和6年度の減価償却した金額になります。こちらを年度当初の残高から相殺したものが、年度末現在高として6億4,928万2,263円となりまして、貸借対照表の無形固定資産に計上しているものでございます。以上です。

○議長（富松 崇君） 4番野崎議員。

○4番（野崎和也君） ソフトウェアのほう、当年度にシステムのソフト購入ということで、こちらのほうは分かりました。

経営指標のほうに移りたいんですけども、これ、事業収入と事業費の対前年度比で考えた場合、決算書36ページ、37ページを今見えています。この事業収入、対前年度比90%、事業費に関しては97%ということで、やはり収入に対しての費用、これ約7.9%低くなっているんですけども、これらの要因というのは、救急患者の受入れ数であったり、病床数が影響しているのかどうか、その点をお伺いします。

○議長（富松 崇君） 森田経理課長。

○経理課長（森田貴也君） お答えいたします。

経常収支比率のほうでございしますが、経営強化プランを策定しているのが令和4年度でございします。コロナ前の収益等を考慮して策定した経営強化プランでございします。その後、コロナ後に、先ほど来から申し上げているとおり、内科医不足が顕著ということになりまして、なかなか収益が思うように上がっておりません。ここの乖離というのは、この要因に尽きるものだと分析しております。

救急患者等の受入れについても要因としてはあると思いますが、先ほど企業長が申し上げたように、そちらのほうはアクションプランを掲げて取り組んでいるところでございまして、まず、この経常収支比率と経営強化プランとの差異というところにつきましては、この医業収益の低下、医師不足から患者数の減少に伴う医業収益の減少の幅がとて大きいということでございます。以上です。

○議長（富松 崇君） ほかに質疑はございませんか。よろしいですか。

（質疑なし）

○議長（富松 崇君） これをもって質疑を終了いたします。

これより討論に入りますが、通告はありません。討論ありませんか。

（「討論なし」と呼ぶ者あり）

○議長（富松 崇君） 討論なしと認めます。

これより、議案第11号、令和6年度福生病院企業団病院事業決算の認定についての件を採決いたします。

本件について、原案のとおり認定することにご異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（富松 崇君） ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり認定されました。

ここで暫時休憩に入ります。

午後3時06分 休憩

(監査委員 渡辺 晃君退場)

午後3時06分 再開

○議長(富松 崇君) 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

次に、日程第6、諸報告を行います。

諸報告1、令和6年度福生病院企業団病院事業会計資金不足比率については、議員の皆様へ配付してあります諸報告をもって企業団側からの報告に代えさせていただきたいと思っておりますので、ご了承願います。

本件につきまして、ご質問等がありましたらお願いいたします。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○議長(富松 崇君) それでは、諸報告1を終わります。

○議長(富松 崇君) 以上をもちまして、本定例議会に付議されました案件は全て終了いたしました。

これをもって、令和7年第2回福生病院企業団議会定例会を閉会いたします。

大変お疲れさまでございました。

なお、午後3時20分から福生病院企業団議会全員協議会を開催いたします。

午後3時08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。

令和8年2月20日

福生病院企業団議会議長 富松 崇

福生病院企業団議会議員 大坪 国 広

福生病院企業団議会議員 野崎 和 也