

■ 平成 28 年度第 1 回新潟市病院事業運営審議会

日時 平成 28 年 11 月 7 日（月）午後 6 時より

会場 新潟市民病院 3 階 307 会議室

（出席委員）

牛木辰男委員（会長）、土田正則委員、渡部透委員、堂前洋一郎委員、藤田一隆委員、永井明彦委員、中村茂委員、佐藤たづ子委員、渡辺田美子委員、山岸美恵子委員、佐々木祐子委員、小山弓子委員、折笠レイ子委員

司 会

定刻になりましたので、これより始めさせていただきます。

本日、進行役を務めます、経営企画課・堀川と申します。よろしくお願ひいたします。

このたびは委員の改正にあたりまして、また引き続き新たに委員をお引き受けいただき、誠にありがとうございます。任期の 2 年間、どうぞよろしくお願ひいたします。

最初に、お配りしました資料の確認をしたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。最初に、ホチキス留めということで次第がございます。2 枚目に席次表、委員名簿、審議会の条例となっております。次に、議事第 1 号としまして、「新潟市病院事業会計平成 27 年度決算状況」ということで A 3 のものが 1 枚でございます。続いて、議事第 2 号「中期計画の平成 27 年度実績評価について（報告）」ということで A 4 のものが 1 枚、それから A 3 のものが 4 ページとなっております。続いて、議事第 3 号「新・中期計画について」のホチキス留めの 13 ページまでのものと、最後に A 3 の「新・中期計画指標」ということで用意してございます。そのあとに中期計画の A 4 のものですが、「新・中期計画収支計画（案）」、それからカラーの A 3 のもので資料 2「計画策定の背景と関連する国の動き、計画の全体像」、最後に、資料 3 としましてスケジュールとなっております。不足等はございませんでしょうか。

委嘱状のほうは机上に配付させていただきました。ご確認をお願ひしたいと思います。

本日は、改選後初めての審議会ですので、開会前に委員の皆様をご紹介したいと思います。委員名簿をご確認ください。はじめに、新潟大学医学部より学部長の牛木辰男委員。本日はご欠席ですけれども、副学部長の染矢俊幸委員。続いて、呼吸循環外科学分野教授の土田正則委員。新潟県医師会より会長の渡部透委員。理事の堂前洋一郎委員。新潟市医師会より会長の藤田一隆委員。副会長の永井明彦委員。知識経験者として新潟日報編集局報道部第二部長の中村茂委員。中村委員は、後ほど遅れて来られるということになっております。続きまして、新潟県看護協会会長佐藤たづ子委員。新潟南病院副看護部長の渡辺田美子委員。新潟県薬剤師会会長の山岸美恵子委員。新潟青陵大学看護学部看護学科准教授の佐々木祐子委員。新潟県社会福祉士会理事の小山弓子委員。そして公募委員としてご応募いただきました折笠レイ子委員。以上、14名の委員となります。皆様をご紹介いたしました。

ただいまより新潟市病院事業運営審議会を開催いたします。本日は、染矢委員が所用によりご欠席されております。また、中村委員より遅れる旨の連絡を受けてございます。

本日、委員14名のうち13名がご出席ということになりまして、委員の過半数を超えておりますので、当審議会設置条例第5条第2項の規定により、会議は成立しております。

なお、審議会は公開となっております。本日は3名の傍聴の方がいらっしゃっております。

また、本日も会議録作成のため録音させていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

はじめに、片柳病院事業管理者より、ごあいさつを申し上げます。

片柳病院事業管理者

病院事業管理者の片柳でございます。立冬となりまして、鳥屋野潟にも白鳥が飛来しまして、色付いた鳥屋野公園の木々も葉が落ち始めてまいりました。そんな平日の遅い時間帯、お忙しい中、平成28年度の第1回新潟市病院事業運営審議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

また、このたびは委員の改選にあたりまして、新委員の皆様には

委員をお引き受けいただきましてありがとうございます。当審議会は地方公営企業法の規定に基づきまして、病院事業管理者の諮問に応じ、病院事業の運営に関して必要な事項を審議するため条例により設置された機関でありまして、年に2回程度開催しております。審議会では、病院運営に関する重点事項をはじめ、予算、決算、中期計画の実績評価等について、さまざまなご意見を賜っております。本日は、平成27年度の決算、中期計画の実績報告に加え、今後5年間の病院運営の方向性をお示しする新・中期計画の素案につきましても説明させていただく予定であります。平成27年度の決算につきましては、議事第1号で詳しくご報告させていただきますけれども、6年連続の経常収支での黒字決算となりましたことをご報告させていただきます。

これまで同様、急性期病院にとりまして厳しい経営状況ではあります。今年度から総合入院体制加算1、診療録管理体制加算1が算定可能となりまして、経営上喜ばしく思っております。昨年度は新しい放射線治療室が完成し、高精度放射線治療装置で治療を開始しております。手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」は消化器外科での胃がん、直腸がん、泌尿器科での前立腺がんに対する前立腺全摘術で順調に稼働しております。前立腺全摘術はほぼ週1回のペースでやらせていただいておりますし、胃がんでは先進医療が適用となっております。また、毎年行っております患者満足度調査では今回も高い評価を得ており、職員満足度の総合的な満足度が少しずつではありますが上がってきております。今後も職員を大切に、職員が働きたい病院になるよう努力してまいりたいと思っております。

当院は今後とも、地域の中核病院といたしまして、医療の安全を確保する高度な医療の提供と健全経営に努めてまいります。委員の皆様から忌憚のないご意見をいただき、今後の病院運営に資する所存でありますので、ご審議のほど何卒よろしく願いいたします。

司 会

続きまして、議事に入る前に委員改選により、不在となっております。当審議会の会長及び副会長の互選をいただきたいと思えます。自薦、他薦等ありますでしょうか。特に、自薦、他薦がないよ

うでございましたら、事務局案といたしまして、前任期に引き続き、会長は牛木新潟大学医学部長に、副会長は渡部新潟県医師会長にお願いしたいと考えますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。では、会長は牛木辰男委員、副会長は渡辺透委員に決定させていただきます。

それでは、議事に入ります。議長は会長に務めていただきますので、牛木会長は議長席にご移動お願いいたします。それでは、牛木会長よりごあいさつをお願いいたします。

牛木会長

それでは、前期に引き続き会長をさせていただきます。どうぞよろしく申し上げます。

時間も迫っておりますので円滑に議事進行を努めたいと思いますので、皆様もご協力よろしくをお願いいたします。

本日の議題の議事第1号「平成27年度決算について」のご報告を事務局からお願いします。

田中経営企画課係長

議事第1号「平成27年度決算について」、説明いたします。A3縦の資料になります。「新潟市病院事業会計平成27年度決算状況」をご覧ください。説明の前に表の構成を説明いたします。表の左端、上段に「業務量」とありますのは、入院、外来それぞれの患者数や収益単価など医療にかかる実績を説明しています。その下「収支状況(税込)」は、収益や費用にかかる決算額となります。表示された数字は税込み金額で、単位で千円です。平成27年度決算は、表の中ほどの縦列で示しています。その右隣が平成26年度決算の状況であり、右端の2列「増減」と「前年度比」は平成26年度決算に対する増減額、または比率です。最初の説明は、主に増減において数値の大きい項目、平成26年度からの変更が大きい項目を中心に説明いたします。

最初に「業務量」です。「入院」ですが、全体の延べ患者数は22万5,657人で、平成26年度に比べ、6,120人の増、うち一般病床の延べ患者数は22万1,602人で5,043人の増となりました。また、一般病床の一日平均患者数は605人で12人の増、病床利用率は

92.9 パーセントで 1.9 ポイントの増、平均在院日数は 12.1 日で 0.2 日の減となっています。入院単価は精神科病床、感染症病床を含む病院全体の金額となりますが、6 万 7,857 円で 289 円増となりました。

次に、「外来」です。延べ患者数は 27 万 1,418 人で 1,297 人の増、一日平均患者数は 1,117 人で 14 人の増、外来単価は 1 万 7,783 円で 1,108 円増となります。

続きまして、「収支状況」についてです。最初に「収益的収支」です。A 欄をご覧ください。事業収益の合計は 242 億 6,200 万円余りで、10 億 7,600 万円余りの増となりました。以下、増減の列を中心に説明します。B 欄をご覧ください。収益のうち医療収益については 8 億 900 万円余りの増となりました。うち入院収益が業務量で説明したとおり、患者数、単価ともに増となったため 4 億 7,800 万円余りの増。外来収益も同様に患者数、単価ともに増となったため 3 億 2,200 万円余りの増となっています。次に、C 欄の医業外収益です。4 億 3,700 万円余りの増となりました。うち一般会計からの繰入金である負担金交付金については救急医療や精神医療などの経費の増により 3 億 500 万円余りの増となりました。長期前受金戻入については企業債償還元金に対する一般会計繰入金などの増により 1 億 1,400 万円余りの増となりました。その他医業外収益については、医療事故損害賠償にかかる保険金などの増により 3,600 万円余りの増となりました。次に、E 欄の特別利益ですが、1 億 7,300 万円余りの減となりました。これは、平成 26 年度に新会計基準に移行したことが大きな要因となっています。その他特別利益に、その影響額を計上したため大きく減となりました。

続いて、費用です。F 欄の事業費用になりますが 239 億円余りで、37 億 300 万円余りの減となりました。まず、G 欄の医業費用ですが、9 億 7,200 万円余りの増となりました。そのうち給与費は職員数増や給与改定、共済制度変更などにより 2 億 8,900 万円余りの増。材料費は主に薬品費の増により 4 億 3,600 万円余りの増。経費や委託料や賠償金の増により 1 億 4,800 万円余りの増となりました。また、減価償却については、放射線治療装置関係の償却開始に

より 8,200 万円余りの増となりました。

次に、J 欄の特別損失ですが、46 億 8,400 万円余りの減となりました。特別利益でも説明しましたが、平成 26 年度は、その他特別損失において、新会計基準への移行に伴う費用を計上した影響から大きく減となりました。L 欄をご覧ください。以上の結果、A の事業収益から F の事業費用を差し引いた収支損益は 3 億 6,200 万円余りの黒字となりました。前年度との比較においては新会計基準移行の影響が大きいのですが、47 億 7,900 万円余り上回りました。また、その上の K 欄に記載のとおり、収支損益から E と J の差し引きである特別損益を除いた計上損益は 3 億 5,100 万円余りの黒字となり、前年度を 2 億 6,700 万円余り上回りました。その結果、先ほど事業管理者も申し上げましたが、経常損益は平成 22 年度以降、6 年連続の黒字となりました。

次に、資本的収支についてです。こちらは医療機器整備や施設改修、企業債の元金償還に関する収支になります。説明の都合上、先に資本的支出から説明します。O 欄をご覧ください。資本的支出の合計ですが、24 億 8,700 万円余りで、前年度より 12 億 400 万円余りの減となりました。この要因は建設改良費の減です。平成 26 年度は医療機器整備に加えて、放射線治療装置や外来棟改修などの工事を行いました。その一方で平成 27 年度はほとんど医療機器整備だったため、大幅な減となりました。一方、企業債償還金ですが、平成 25 年度に借り入れた企業債の元金償還開始により、3 億 400 万円余りの増となっています。

次に、資本的収入です。N 欄をご覧ください。資本的収入は 15 億 3,100 万円余りで、12 億 4,400 万円余りの減となりました。そのうち企業債は今ほど説明しました建設改良費の減により、借入額も減となったものです。一方、負担金交付金については、企業債償還金が増えたため前年度増となりました。この結果、資本的収入から資本的支出を差し引いた資本的収支不足額は P 欄に記載のとおり、9 億 5,600 万円余りとなりました。この不足額は例年どおり内部留保資金などで補填しました。

なお、内部留保資金については表の下に記載いたしましたのでご

覧ください。平成 27 年度に新たに収益的収支で生じた内部留保資金はM欄に記載のとおり、15 億 5,600 万円余りです。ここから今ほど説明いたしました資本的収支不足額 9 億 5,600 万円余りを補填した残りがQ欄に記載の 5 億 9,900 万円余りであり、最終的に新たに保有される額となります。この結果、平成 27 年度末現在における内部留保資金はR欄に記載のとおり 64 億 3,100 万円余りとなります。以上で、決算状況について説明を終わります。

牛木会長

ありがとうございました。

以上のような説明でございます。平成 26 年度に新会計基準になったので、収益的収支の J 欄の「その他の特別損失」というところに、退職給付引当金に関するものが 46 億円あります。そこが一律には比較ができない場所でございますけれども、それ以外のところを見ていただければいいかと思えます。

何か、ご質問等ございましたら、どうぞ。

佐藤委員

数字についてよく分かっていない上での質問になり申し訳ございません。すべてがプラスの方向で、とてもよかったなという気がいたします。後ほど説明がある、病院の患者さん、業務に従事している方々の満足度等とも兼ね合いがあるかと思えます。

この資料では決算だけですので、予算が分かりません。平成 27 年度は予算がいくらあって、それがどれくらいの執行状況だったかというのが見て取れないものですから質問させていただきたいと思えます。

ここに「研究研修費」というものがありまして、今年は 9,528 万 5,000 円の執行で、昨年よりもたくさん使われているということで、プラス 1.9 パーセントとなり大変喜ばしいなと思っておりますが、予算額はどれくらいだったのかというのが気になります。予定された研修に皆さんが受講できたのか、それから研究等にも取り組めたのかという辺りが心配ですので、予算額がどれくらいで、この執行額だったという辺りをご説明いただき、研究研修への取り組みがどうだったのか、ご説明いただけたらありがたいと思えます。

佐野経営企画課長

研究研修費の予算額については、1億1,798万6,000円が平成27年度の予算額でございましたので、2,200万円ほどの不用が出たということでございます。

佐藤委員

ありがとうございます。看護師等も研修や、認定看護師教育にも二人出ていただく等の計画があり、大変ありがたいと思っております。ありがとうございます。

牛木会長

その他に、いかがでしょうか。なかなか簡単には読み取れないものも多いと思うのですが、入院患者も外来患者も全体の数は少し増えたという点は良いけれども、事業費をよく見ると材料費の辺りが増えていて、収入も増えた分、支出も増えたということです。その他のところはおおよそプラスマイナスゼロで済んでいるという感じに私は思いました。どんなことでも結構ですので、何かありましたら、いかがでしょうか。

山岸委員

外来単価が1,118円上がっています。平成26年と平成27年は診療報酬の改定がなかったと思います。それでこういう形で上がるのは、ごく自然的な流れなのか分からないので、教えてください。

佐野経営企画課長

平成27年度は診療報酬改定がございませんでした。詳しく分析すると特に、抗がん剤等の治療に用いる薬品によって、注射の点数が上がったことによる単価増だと思っております。

藤田委員

収益的収支の上から2行で、医業外収益のところ補助金のところなのですが、国、県からの補助金は3割くらい減っています。負担金交付金は市からの一般会計からの繰り入れで、これは大幅に増えています。国からの補助金が減ったので市のほうが増えたのか、市のほうが増えたので国の方が減ったのか教えてください。

また、内部留保は増えていて非常にプラスでいいと思うのですが、結局、負担金交付金があるからプラスになっているわけですが、

その辺はどういう決まり方をするのでしょうか。例えば国・県からはどういう形でくるのか、市からの負担金交付金というのはどんな形でくるのか、また、議会ではどうなっているか、分かりやすく教えてください。

佐野経営企画課長

国、県からの補助金と、一般会計の負担金はまったくリンクはしておりません。まったく別個の算定になります。具体的に、交付金補助金といいますと、臨床研修費補助金というのがありますが、それが減ったので一般会計から多くなったということではまったくありません。

一般会計の負担金につきましては、大元は総務省からの繰入金金のルールがあります。それに基づいて新潟市の財務当局と病院のほうで、いろいろな項目ごとに収支不足額を算定し、必要な収支不足は繰り入れで補填されるというのが考え方になります。

ちなみに、繰り入れの年度と実際の収支不足額のズレというのがございます。具体的に言いますと、例えば先ほど救急医療関係での収支不足額と、精神医療での不足額のお話しをしましたが、2年遅れで繰入金が入ってくるルールになっております。

したがって、平成27年度に入ってきた繰入金というのは平成25年度の収支不足額に基づく繰り入れになるということがございますので、当年度の病院の収支の状況とは直接的には関係しないというのが基本的な考え方になります。

ただ、それ以外に起債の償還元金ですとか、償還にかかる利息は当年度で発生したものに対して2分の1ですとか3分の2を繰り入れるという形になりますので、繰り入れの項目によって実際の対象年度とのズレが生じているということがございます。

堂前委員

数年前から、医療材料の共同購入をされていると思うのですが、7パーセントの伸びというのは結構な伸びです。共同購入を行って材料費を抑えているということでしたが、どんな影響というか、共同購入をして効果があったのでしょうか。

牛木会長

そうですね、去年もそういう話がありましたね。

高橋事務局次長

共同購入による効果もございます。そして、その他にもいろいろと削減の努力もさせていただいております。しかしながら、やはり材料費、特に抗がん剤等の高価なものは増となっていますので、決算上についてはこの金額、材料費のほうがプラスという形で出ております。

秋山事務局長

共同購入の具体的な削減額を補足します。平成 26 年度が 5,700 万円ほどです。平成 27 年度決算で 5,700 万円をベースに、さらに 4,000 万円ほど削減額の上乗せを行いました。平成 27 年度では、1 億 600 万円ほどの削減効果があったと私もとらえております。

渡部委員

今の話とも関係するのですけれども、医業収益と医業費用の比率という指標が非常に分かりやすいと思うのですが、この資料には比率が出ていません。おそらく、医業収益が上がれば材料費も上がるので、パーセントがどうなっているかということを示すと、どれだけ努力しているということが分かるのではないかなと思います。

私的な病院のほうとしては利益率を出すわけですけれども、そういう面を出してみると経年的な変化も分かりやすいと思います。

もう一つ、質問も含めてですけれども、給与費を考えるにあたり、貴院では派遣職員も含めているのですか。

佐野経営企画課長

派遣職員とは、職种的にはどのようなものでしょうか。

渡部委員

外部から派遣された職員のことです。

佐野経営企画課長

委託している部分ですと、例えば医事業務ですとか、そういうことでしょうか。その部分については給与費に入っていないです。

渡部委員

入っていないのですね。その場合、特に給与と医業収益について全国的な比較ができないのではないかなと思います。もっとも新

鴻市民病院は公的な病院ですから、補助金もありますし、交付金もあるわけなので、そこまで神経質になる必要はないと思います。しかし、いわゆる事業体としての努力というのは、おそらく相当されていると思います。その面でこれだけ努力しましたよということを示されたほうが分かりやすいのではないのでしょうか。

佐野経営企画課長

最初に、医業収支比率のお話であります。この資料で、下の方に税込みで出しております。一般的に、公営企業になりますと税抜きで医業収支比率を出す形になるわけですが、税抜きで計算しますと平成 26 年度の医業収支比率が 91.7 パーセント、平成 27 年度は 91.5 パーセント、したがって 0.2 ポイントほど悪化であったということであります。

それから、今ほどの派遣職員のお話ですけれども、それについては経費で、委託料という部分の中に、派遣職員の人件費がすべて入っているというやり方になっております。逆に言いますと、その部分から人件費分だけ抜き出すと、他にも施設管理部分、施設のメンテナンスに関するもの等、様々な部分もございます。なかなか作業的には難しいのかなと思います。

渡部委員

派遣比率が増えると、給与比率が減るわけだから、そこら辺のところはよく内部的に検討されたほうが良いのではないのでしょうか。

牛木会長

その他ございますか。特にございませんか。それでは、議事第 1 号は承認したということで終了したいと思います。ありがとうございました。

引き続き、議事第 2 号「中期計画の平成 27 年度実績評価について（報告）」ということで、事務局からご説明をお願いします。

山田経営企画課員

議事第 2 号「中期計画の平成 27 年度実績評価について」、資料に基づき説明いたします。資料は A 4 のものが 1 ページ、A 3 のカラー刷りのものが 4 ページとなっております。今回は、新たに委員となった方もいらっしゃいますので、中期計画について簡単に説明させ

ていただきます。A4資料「中期計画の平成27年度実績評価について」をご覧ください。この計画は平成15年度より5年を計画期間として策定してきたもので、I「中期計画について」にございますとおり、現在は平成25年度からの5ヶ年が計画期間となっております。なお、この計画は当初が平成19年に通知した公立病院改革ガイドラインにおいて策定を求めた公立病院改革プランに位置づけるものです。また、平成29年度の計画につきましては、こののち議事第3号で説明する新・中期計画が完成した際には、新しい計画に移行する予定です。

続きまして、内容についてご説明させていただきます。A4のIII「評価一覧」をご覧ください。ここに「基本方針」という欄があるのですけれども、例えば当院の標榜する「患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療をめざします」をはじめとする上から4つの基本方針に加え、一番下の欄「健全経営を推進します」というものを加えた5つの基本方針のもとに計画しております。さらに右に移ってもらいまして「主要項目」別に分類した目標と指標を盛り込んだ事業計画を立てます。そして、5年間の収支見通しを示した経営計画から構成されています。本日は、そのうち事業計画の実績評価について説明いたします。

まず、A4資料のうちIII「評価一覧」を引き続きご覧ください。この表の右側にあります「評価」のところなのですが、各「主要項目」別に細かく設定した指標について、計画値に対する実績の達成割合に応じた客観的評価を基本に、目標に対する各部署の取り組みの評価を踏まえながら5段階で点数を付けております。「H27」は今回お話しする平成27年度の実績となります。次の「H27見込」は平成27年度の途中で評価した見込みの評価になります。一番右端の「H26」が平成26年度の実績評価になります。

具体的に評価の方法なのですが、主要項目別に計画を上回った指標の割合が8割を超えた場合には4、5割以上8割未満の場合には3、5割に満たない場合には2、指標すべて達成できなかった場合には1というように客観的な評価をしております。

A3の資料の真ん中の黄色の部分を説明させていただきます。

「評価（実績）」欄にございますように少し青く塗ってあるところが実績になるのですが、前年度、平成26年度の実績、平成27年度の実績を比較することによりまして、また達成割合以外にも総合的に評価を行っております。

A4資料にお戻りください。その結果、評価全体としてはⅢ「評価一覧」のとおり評価4が8つ、評価3が5つ、評価2が1つという結果になりました。なお、この表上、網掛けとなっている項目につきましては、平成26年度実績評価から良くなっているもの、または悪くなった項目に色を付けてあります。そのうち、主立った主要項目につきましては、表の上Ⅱの「評価結果概要」において説明しております。

続きまして、評価の詳細についてA3資料に基づいて説明させていただきます。A3資料の右下にページ番号を付けてあります。全部で4ページの構成になっております。1ページ目をご覧ください。初めて見られる方がいらっしゃると思いますので、細かく説明させていただきます。表の作りとしましては、左端の縦文字の部分で「基本方針」、「主要項目」を縦の配列で記載しております。そして、一つ右にずれまして主要項目ごとの「目標」欄、そしてその下に具体的な「指標」を記載しています。もう一つ右にずれまして、平成25年度の実績の説明をいたします。平成25年度も主要項目ごとに設定した「目標」は大きな四角に入っています。その下に「指標」及び「実績」を横に並べて掲載する形になっています。平成27年度の部分に網掛けをさせてもらっているのですけれども、平成27年度の部分につきましては、目標に対する評価を記述式で横に並べて記載しています。「指標」、「実績」につきましては、左が目標、右が実績という構成は変わりません。平成28年度以降は、「目標」と「指標」のみを掲載しております。一番右端の備考欄は各指標の補足説明を掲載しております。

それでは、主要項目ごとに内容につきまして説明させていただきます。まず1ページ目、「患者サービスの充実」の部分の説明させていただきます。補足を忘れましたが、赤文字で実績が記載されている部分は目標を達成できなかった項目になります。説明に戻りま

すが、主要項目の1番、患者満足度調査の結果や8番、クレーム件数、特に「ウ．職員対応・接遇クレーム」件数などにおいて計画値を下回りました。しかし、指標の8番クレームの「ア．感謝の意見」の件数が前年に比べ増加しております。同じく8番クレームの「イ．待ち時間」に対するクレーム件数も改善しております。また、主要項目全体では12項目のうち、半数である6項目が計画の指標を上回っていることから、評価3としております。

一つ飛ばしまして、「感染対策」の説明に入ります。感染管理研修は計画どおり行われたのですが、2番、人工呼吸器関連肺炎感染率が指標の計画値を下回ったことから、評価3としました。

続いて、2ページ目をご覧ください。一番上の「重症救急患者受入れへのシフト」については、指標の1番「救急患者受入人数」や指標の6番「救命救急センター等おける三次救急患者の占める割合」について指標の計画値を下回ったものの、7個の指標のうち5個の指標では前年度の実績を上回る結果となったことを加味し、評価4とさせていただきます。

同じく2ページの下の部分、「地域の基幹病院としての高度・先進・専門医療の提供」についてですが、「①手術件数」や、「②ア．胃がんの内視鏡手術件数」などは指標が計画値を下回ったものの、17個の指標のうち12個の指標では前年度の実績を上回る結果となったことなどを加味し、評価4とさせてもらいました。なお、「③リニアック治療件数」については、放射線治療装置入れ替えに伴う工事の影響から、約7か月の間、例年の半数ほどの検査しか実施できなかったことなどから、件数が大幅に計画を下回っております。

続いて、3ページ目をご覧ください。下のほうにあります「臨床研修指定病院としての機能の充実」欄を説明させていただきます。「①臨床研修医の受入人数のア．初期研修医」の項目と、「⑦内科剖検体数」が指標計画値を下回りました。しかし、医学生や看護学生の実習受け入れを積極的に行うなど、教育研修の推進に努めたことなどにより、主要項目全体の指標達成割合が8割となったことから、評価4としております。

4ページ目をご覧ください。中段「職員満足度の向上」について

説明させていただきます。「①過重労働対策該当者」の指標と、「②職員満足度調査結果のイ. 総合的な充足度における a, b, c, 各指標」が計画値を下回るなど、主要項目全体の指標達成割合が半数に満たないことから、評価 2 とさせていただきます。以上、議事第 2 号について説明を終わります。よろしくお願いいたします。

牛木会長

ありがとうございました。それでは、議事につきまして、ご質問ご意見等ございましたらお願いします。

A 4 の紙の評価というところで、網掛けになっているうちの 4 つが平成 26 年度に比べると評価が低くなったという形になって、3 つが向上した形になっているというのが総論的な内容です。

細かいところを見ていただくと、前からの委員の方々は大たい内容を比較していただくと分かると思いますけれども、平成 25 年、平成 26 年、平成 27 年との推移をもとに見ていただいて、何かございましたらご質問ください。

佐藤委員

よく分からないところが多いのですが、「3. 計画的な職員採用と人材育成の充実」の中に、トータルクオリティコントロールというのが挙がっています。これはすごく大事なことはないかなという気がいたします。この表の中からは、どのようなことを波及していこうというのが見えないので、具体的なところが分かりましたらお教えいただきたいなと思います。

そして次の「人間性豊かな医療人の育成をめざす」というあたりとか、職員満足度にもつながっていくのではないかと、という気がします。そして、過重労働対策該当者が非常に多いのがとても心配です。そういう中でも満足度が高いというのはすごいな、と思いつつも、こういう形は長くは続きません。やはり改善すべきものは改善していかなければならないのかなという気がいたします。

過重労働の対策や、トータルクオリティコントロール（以下、TQC）は非常に大事なことでと思いますので、この辺りの考えをお聞かせください。

それから、先ほど牛木会長のほうからもあったのですけれども、

今までの経緯を見ますと、業務の中の「公立病院として地域医療に貢献」というのが、今まで4で、また4なのですが、これは4分の3ページにいきますと、全部クリアされていると思いますので、これは「評価5」でもいいのではないかなという気がいたします。本当に努力されている結果が見えてきますので、「評価5」が1つあってもいいのではないかなという感想です。委員の皆様のご意見をお聞かせいただけるようでしたらよろしく申し上げます。

牛木会長

いくつかご質問がありました。①トータルクオリティコントロールの問題と、②過重労働の問題、③「公的病院として地域医療に貢献」に対する評価、という3点です。皆様、いかがでしょうか。

小田副院長

私のほうから、TQCの普及というところでお話しさせていただきます。当院は、この上にあります「小集団活動チームの設置」ということで、もう12年ほど小集団活動をやっています。現場における、いわゆる問題解決能力を持ったチームをつくろうということでそれぞれ毎年、各部署に小集団のチームをつくりまして、そこで課題、自分たちの問題は何かということ把握してもらおうようにしています。それをもとにして、1年がかりで改善に努めてもらっています。

その問題というのは、あくまでも患者サービスだけではなくて、自分たちのサービスであっても良いと思っています。自分たちが非常に労働的に大変だということをはかるところをいかに楽にできるか、どこをどうすれば時間が節約できるかというところを検討し、その課題に対して、そのチームが中心となって、解決に向けて取り組みます。

このようなことを12年間続けてきたわけでございます。現在、TQC自体がきちんとできているかということ、まだそこまでは達していません。まだ、現場のいわゆる底力を構築しようということで、そのような活動をやっている次第です。

片柳病院事業管理者

過重労働につきましては、医師や看護師には、医療秘書や看護補助者を配置することで、本来の業務でないことはなるべく減らすよ

うにしています。しかし、そのような対策をとっても、その分、診療行為に行ったり、患者さんのところへ行ったりと、なかなか勤務時間は少なくならないというのが現状です。どうしても自分のやりたいことをやっていると言っていると時間を忘れてしまうこともあるかと思えます。当院は、研修指定病院ですので、自分の勉強のため、どうしても残っている部分はあります。

対策として、入院患者もチーム制にしてくださいということをお願いして、なるべくチームで土日ときには全員が来るのではなくて、必ず一人は休むようにしましょうという形もつくっております。

また医師・看護師の仕事を少しでも減らすために、まだ全病棟にはなっていないのですが、各病棟に薬剤師やソーシャルワーカーを配置して、退院支援や薬剤に関する仕事を減らせるような努力もしています。しかし、それが目に見えるところまではまだいっていないというのが現状であります。

秋山事務局長

過重労働について、補足で説明させていただきます。全国的に医療スタッフの過重労働というのは大きな課題になっております。そもそも絶対数が少ないということが背景にあると思いますが、私どもの病院はご承知のように、最後の市民の安心安全の砦だということで救急医療をやっております。昼間だろうが夜中だろうが休みの日だろうが、意識がないとか非常に重篤な患者がどんどん私どもの病院に実際に来ているという現状があり、それに対応していく役割があるということがあります。

院長が言っているように、いろいろな対策は取っているのですが、なかなか救急医療をやっている部分について言うと、そのところの抜本的な改善というのは難しいと考えております。単純に人を増やす、あるいは業務量を減らすと言っても、医療現場に大きな課題も出てまいります。そもそも医師にしても看護師にしても、絶対数がなかなか確保できない中で、市民の命を守るという部分については、私どもの医療スタッフ、ドクターも看護師も皆使命感を持ってやっています。

先ほどのご質問でもありましたが、職員の満足度が高いところと、使命感に甘えてはいけないと思います。院長も努力し、病院あげて取り組んでいるのですが、そういった背景があることを踏まえた上で、今後も病院としても取り組んでいきます。

また、地域医療ビジョンの中で地域完結型医療という話も出ておりますので、できるだけ当院単独ではなく、医療圏全体の中で、皆で努力して改善できればいいと思っております。

佐野経営企画課長

公立病院として、地域医療の貢献のところが「評価5」でいかがかという非常にありがたいご意見をいただいたところであります。内部的には確かに達成割合はここを見ると100パーセントであるということではあるのですが、これに加えて現場サイドとして特筆すべきものがあつた場合については「評価5」にしようという内部基準がある中で「評価4」だったわけでありまして。

もし審議会の委員の皆様の方で、「評価5」でよいのではないかという意見が多数であれば、また再考したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

牛木会長

そうですね。これはちょっと取っておきましょう。他の質問が終わつたあとに最後に委員の皆様の意見を聞くようにしようかと思つています。他の質問がございましたらどうぞ。

堂前委員

過重労働についてなのですけれども、4分の4ページのところを見ると、119人の月45時間以上のうち、101人が医師なのです。ということは医師が過重労働しているといつても、マスコミでは市民病院の例の自殺事件は非常に注目を集めるところでありまして、医師が少ないといつても県内を見て大学の次に医師が多いといつところでございますので、市民病院はそういうことを言つていただいていると、あとの下の病院なんかはとんでもない話になってくるわけであつて、その辺はきっちり考えていただかないといけないなと思つております。

牛木会長	<p>職員満足度の向上のところの過重労働の 15.4 パーセント増の内訳をみると、101 人が医師です。ほぼ医師だという点が堂前委員のご意見だと。みんな分かって質問しているのだと思いますが。</p>
片柳病院事業管理者	<p>平均ですと、月平均 1 人 50 時間ほど、過重労働があります。40 時間に抑えるというのは難しいのですが、100 時間以上とか 80 時間を超える人は、健康面の問題があります。</p> <p>各診療科の科部長に過重労働を調整してもらったり、業務を分担できるものはシェアしたり、土日に休める場合にはしっかり休んでもらったり、当直した次の日の午後は休んでもらったり、ということを経験したときに言っているのですが、どうしても、これ以上減らないのが現状です。</p>
牛木会長	<p>さっき片柳院長がおっしゃったように、チーム制にしてやるということだと思うのですが、一方で満足度があるというか、やりがいがあるから、つい残ってしまうというのも混ざっており、いろいろ難しいところがあると思います。</p>
片柳病院事業管理者	<p>チーム制の成果が出るのは、取り組みを始めてから時間がかかります。来年か再来年には、少しはよくなってほしいというのが私の気持ちです。</p>
藤田委員	<p>過重労働の、そもそもの超勤時間はどういうふうにして計算していますか。ドクターはタイムカードや、超勤簿を付けるなど、どのような形で労働時間は計算しているのでしょうか。</p> <p>私のときは昔の話だったので、来ていても超勤なんてほとんど付けないでやっていた時期もありました。今は、時間外に病棟へ行き患者を診たら、必ず超勤を付けるというチェック体制になっているのでしょうか。仕事をしたのだけれども、超勤を付けないでいる、というドクターはいないのでしょうか。</p>
片柳病院事業管理者	<p>自己申告制になるのですが、働いた分はきちんと超勤を付けなさ</p>

いというルールで、管理しております。

それを各診療科の科部長が1週間ごとに、それがきちんと報告されているかどうか確認しています。1週間分の超勤を見ますと、1ヶ月に80時間を超えそうな人が分かりますので、少し超勤を抑えるようコントロールすることはあります。

しかし、ほとんど自己申告制ですので、やった分を必ず付けてお払いしますよということにしております。

堂前委員

過重労働の中身なのですけれども、例えば土日に多いとか、普通の日の夜に多いとか、そういうので非常に対策を立てられる可能性があるのですけれども、その辺はいかがなのですか。

片柳病院事務管理者

やはり土日にほとんど必ず主治医がおりますので、複数主治医制にしておくと良いのです。

これまでは、ほとんど一人主治医という体制でしたので、どうしても土日であっても、自分の患者は自分で診ることが多く、土日の超勤が多くなっていました。

それに対して、主治医制にして、少なくとも二人チームだったら片方は休めるようにしたいと思っています。

それと、どうしても特に若い医師が多い整形外科がそうなのですが、重症多発外傷があると一人、二人では無理なので何人も来て手伝ってしまうということもあります。そういった症例では、どうしても土日・夜間が多くなります。それに対して、診療に来ないでくれとも言えませんし、なかなか難しいのですが、土日だけでも労働を休める時間帯をつくる努力はしております。

永井委員

私も経験がありますけれども、研修医は特にそうなのですが、満足しながら長時間労働に勤んでいるかと思えます。産業医の先生もいらっしゃると思えますし、今年からストレスチェックのメンタルチェックを外部委託でしっかり取り組まれた方が、良いかと思えます。

研修医の中でも喜んで長時間労働に勤んでいる人と、何となく

嫌々ながらの研修医もいると思うのです。ですから一つはチーム医療・グループ医療の推進で、もう一つはメンタルチェックをかなり厳しく実施して、今後、そういうことの再発防止をするという形を取られたほうが良いのではないかと思います。すでにやってらっしゃるかと思いますが、いかがでしょうか。

片柳病院事業管理者

メンタルチェックもやっていますし、必ず毎月、時間外の時間が全部出ますので、超えた人と科部長には全部データがいつてもあります。科部長の指導と身体的な部分、メンタル的に落ち込むようなものがありましたら、すぐ産業医の指導と臨床心理士の指導がいつでも受けられるシステムにしております。

今のところ、やはり見ていてちょっとおかしいなというのはみんなが気付きますので、そういうときにはみんなで協力してやっていくようにはしております。

牛木会長

この職員の過重労働の問題が一番難しいと思います。若い人は寝食を忘れてやりたいと思う人もいるし、労基法で規制されている部分もあります。また、実際に精神的に追い込まれている人もいますし、様々な部分を見分けながら対策を進めるということは非常に難しいことです。

しかし、今日、委員の方々からあったようなメンタルチェックとか、今進めているチーム制が、次の1年以内の内に、少しずつでも実態にあわせながら進めていくことが良いのではないかと、というご発言だったと思います。

今後も取り組みを進めるよう、よろしく申し上げます。

中村委員

過重労働の話の一つ関連して発言します。

マスコミ業界の話になり、申し訳ないのですが、だいたい新聞社でもみんな80時間、100時間超えるのは当たり前の状況になっている中で、我々が重視しているのは、やりがいの部分です。

私は実はこの中で気になるのは医師が過重労働は顕著だというのは分かるのですが、ただ、もちろん医師はやりがいも感じていら

っしゃるということです。

この中で、私が問題だと思うのは、看護師のやりがいの部分が少し低いのではないかとことです。やはり精神的に問題を抱える方というのは、超勤時間よりも、むしろこういった部分ではないかなと思っています。

電通に査察等も入りましたけれども、あの方も時間は確かに100時間を超えるような大変な状況だった訳ですが、むしろパワハラや、仕事に対するやりがいを失ったことによって、あのような悲惨なことが起きたのだらうと思っています。

どうしても看護師は大変なお仕事をされているのだと思います。私のように取材する立場から考えると、きっとやりがいを感じていらっしゃるのだらうと思います。だからこそ、あれだけ献身的に尽くせるのだらうと思っています。

しかし、その看護師の方々がこういった数字というのは、どういうふうに考えて良いのでしょうか。この数字をどうとらえて良いのでしょうか。

肥田野副院長

看護師の満足度に関しては、全国的にどうなのかという数値はすぐには出ないのですが、やはり全体では低いと思っています。出されるデータに関して、やはり少しでも向上できるような取り組みをしているところだと思います。

しかし、先ほど医師の過重労働の取り組みと関連して、医師の一部の業務が看護師に少しずつ降りてきているところ、それから24時間非常に忙しい病院で働いている職員に対して、我々ができるところがあるかと思っています。

先ほど、やりがいというお話がありましたけれども、教育体制・研修体制を整備したり、自分の配置とやりたい看護に関しての面接等を通じたりして、少しでも希望を配慮できるようにしています。

看護師のやりがいが低いというご指摘ですが、昨年と比べると、今までずっと低かった病棟看護師の部分が少しアップしています。その部分を前向きに受け止めながら現場の声を聞いて、また取り組んでいきたいと思っています。

佐藤委員

関連して発言します。私も満足度は高くないのではないかと気にはなっていたのですが、離職率で見ますと全国的には11.0%です。それから新潟県では平均7.6%です。しかし、市民病院は6.3%ということで低いのです。6.3%は低いと言い切れないという捉え方もあるかもしれませんが、全国的・全県的には低い値です。

それから私たち看護協会は看護師の職能団体です。研修や教育を行うことを一番の目的にしている団体なのです。その活動に、市民病院の方々が大勢参加していただいているということ、それから非常に市民病院の看護師は元気が良い、ということがあります。

そういうことで、私たちから見ても、市民病院の看護師には良い印象があります。私たちのように、外側から見ていても「いいな」という印象がありますので、さらに満足度が上がっていったら、どんなに素晴らしいかなという気もいたします。

4ページ目のところですが、一番下の段が「健全経営を推進します」になっています。この健全経営も良いのですが、人件費とか研修費とか、そういうものを少し増やしていただいて、財源というか予算を付けることで、少しでも業務が楽になれるような体制づくり等に取り組んでいただけたら、またさらに良くなるのではないかと気がいたします。いかがなものでしょうか。

佐野経営企画課長

経営のほうに必要な費用をかけるべきだというご指摘かなと思いましたがけれども、当然、いろいろな指標の、この水準を守りたい、あるいはこれ以上超えるとまずいのではないかとという部分もあります。

例えば給与比率にしても、ここのところ53%程度になっていますが、これが55%ですとか56%になってしまうと経営的には非常に厳しいと言われる指摘もあります。その辺りのバランスを考えながら進めていきたいと考えております。

牛木会長

職員満足度のところが一番評価も低かったのと、問題、議論が多いところだと思いますけれども、残りの患者サービス、感染対策、

医療の質の可視化のところが昨年よりは評価が低い形になったわけです。この辺りで何かご説明がありますでしょうか。

患者サービスの充実というところも件数で決まってくるので、クレームが多かったというのが、今までクレームが届かなかったかもしれないという考え方もあります。また、クレームが受け取りやすい環境になったという考え方もあります。この辺りは様子を見ても良い内容かと私は思いました。

その他に、何かこの辺りでご発言等ございませんか。

土田委員

患者満足度で、かなりいろいろな対応をされているのはよく分かるのですが、逆に大学でも問題になっているのですが、救急外来経由で来られる認知症の患者さんで、患者さんのほうから暴言・暴力が結構あったりして、職員が非常に傷ついて、看護師も病棟に行けないとかということもあります。その辺の対応についてはいかがでしょうか。

高井副院長

ありがとうございます。当院では、主には患者さんの暴言・暴力に対しては、元警察官の方に保安員として2名入っていただいております。現場で何かトラブルがあった場合に非常に迅速に現場に行っているいろいろな対応してくれますし、定期的に対応法の研修や、身の守り方の実技研修、職員向けの広報誌の発行などを行っております。暴言暴力への対応方法や、心構えに対しては、かなり充実してきているのではないかと考えております。

牛木会長

大学病院でも、夜間のところでボディガードをつけたことがありました。職員が殴られて、だいぶダメージを受けたこともありました。

土田委員

外来にも、ポスターを貼って「暴言・暴力ストップ」という広報はするようにしているのですけれどもね。

高井副院長

うちのほうでも、そのようにさせていただいております。夜間も警備の方に、いろいろ研修とか連携をさせていただいて、夜中に問題

があれば、すぐ警察を呼んでもいいというご指導もいただいております。

牛木会長

ありがとうございました。

では他に、この患者満足度のところはよろしいでしょうか。そうしますと、可視化も進めているものの、最終的には、達成数の評価だと思いますので、これはこれでよろしいでしょうか。

これで終了にしたいと思います。最後に、先ほどの「公立病院としての地域医療に貢献」の評価は、すべての項目がクリアされているという点では「評価5」でもいいのではないかと佐藤委員のご発言があります。委員の皆様、いかがでしょうか。

委員から、「評価4」を「評価5」にしても良いのではないかと、いうことは良い発言かもしれません。何かご意見ございますか。

永井委員

ぜひ地域医療への貢献をしていただきたいと思います。しかし、病院の性格上、三次救急がメインということですので、そう無理に努力されることはないと思います。

この指標を見ますと、わりと達成しやすい指標だと思うのです。最近では、かなり大きな病院や公立病院も、地域医療包括ケアシステムなどに組み込まれております。地域包括ケア病棟や、あるいは多職種連携という、もう少し厳しい基準を付ければ、「評価4」くらいになってしまうのは仕方がないと思います。

現状のままでいけば「評価5」だとは思いますが、その辺りをもう少し努力していただければと思います。ただ、やはり三次救急で高度な治療をしている病院ですから、あまり無理をせずに、この指標を少し変えて、新たな視点で地域包括ケアを意識した指標に変えていただければ一番ありがたいと思います。

牛木会長

微妙な部分ではあります。私としては、病院からの提案通り「評価4」のままでいくけれども、委員の中で「評価5」にしても良いという発言があったという記録と、それから先ほどのご発言にあった、この病院の立ち位置ということを考えて、もう少し厳しい別の

評価も必要ではないか、という記録を残していただくことで、十分今までの議論が伝わるのではないかと思います。それでよろしいでしょうか。

では、そうさせていただきます。他になれば、この件については、ご承認いただくということにしたいと思います。ありがとうございました。

それでは、議事第2号を終了させていただきます。

これから、もう一つ、今日最も重要な議案かもしれません。平成25年から5ケ年でやってきた中期計画は4年目になるわけですが、ここで新・中期計画に移行することを予定しております。

「新・中期計画について」が議事第3号でございます。説明を事務局からお願いします。

佐野経営企画課長

議事第3号「新・中期計画について」、説明をいたします。計画内容の説明の前に、新しく就任いただいた委員の方もおられますので、これに関連する国の動向ですとか、計画の全体像について簡単に説明させていただきたいと思います。折り込みの中でA3のカラーの資料2「計画策定の背景と関連する国の動き、計画の全体像」をご覧ください。

左の上に総務省の新公立病院改革ガイドラインについて記載しております。このガイドラインは従前のガイドラインの見直しを行いまして、平成27年3月に出されたものでありますが、従前のガイドラインと基本的な考え方に変更はございません。公立病院における赤字病院の割合は依然として約5割を占めているという実態も踏まえて、持続可能な病院経営が必須であるということが趣旨となっております。三つ目の枠の中に、新しいガイドラインが求めている項目について若干記載があります。このうち、新しくこのガイドラインで求められたものが最初の丸、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」であります。この地域医療構想につきましては、表の右上の右枠に記載が出ております。「法に基づく取組」とありますが、ここで言う法とは、医療介護総合確保推進法という法律のこ

とであります。各都道府県が 2025 年時点で予測される医療需要をもとに、必要な病床数と医療供給体制を策定するものでありまして、新潟県においても今年度末までに策定が予定されているところでもあります。下に戻りまして、今回のガイドラインでは、この地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割及び一般会計負担金、繰入金の考え方、医療機能等の指標にかかる数値目標の設定を記載することとなっております。

このガイドラインを参考に、今回見直しを行いました当院の新しい中期計画の構成が表の下ほどに出ております。このあと詳しく説明いたしますが、構成としては「序章」と「本編」から構成しております。現在の病院の基本理念と基本方針は引き続き踏襲しながら病院の方向性や将来像を健全経営推進、具体的な指標を設定などについて盛り込んでいるということでもあります。

なお、このガイドラインによりまして、新しいプランにつきましては、平成 28 年度中の策定が求められているということになりますので、新・中期計画は平成 29 年度から平成 33 年度までの 5 年間で計画期間とするものであります。

次に、スケジュールについて簡単に説明いたします。A 3 の資料で資料 3「新・中期計画の策定スケジュールについて」をご覧ください。まず、スケジュールの一番下、今の中期計画についてであります。これにつきましては、先ほど話にもありましたとおり、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間の計画となっております。新しい中期計画を平成 29 年度からスタートするということとなりますので、今の計画は平成 28 年度の実績評価をもって終了させていただきたいと考えております。

次に、一つ上の新潟県が策定する地域医療構想であります。これにつきましては、今後、パブリックコメントを実施し、年度末には完成予定とされております。

次に、一番上の新・中期計画につきましては、今年 3 月の運営審議会において病院の基本理念、基本方針、病院の方向性等については確認いただいたところでもあります。今回の審議会におきまして、計画案の素案の概要について、またご意見をいただきまして、今後、

来月に予定されています 12 月議会におきまして、計画案の素案の概要を説明した後、来年 1 月頃を目途に、またパブリックコメントを募集し、これらの意見も反映させながら来年の 3 月までに完成させていきたいと考えております。

なお、新潟県の地域医療構想の内容によっては次年度以降、計画の修正もあり得るということを申し上げておきます。

続きまして、議事第 3 号「新・中期計画について」という A 4 の冊子をご覧ください。冒頭の表紙に計画案の章立てが出ております。1「新潟市民病院を取り巻く環境」から、7「新・中期計画指標」までの七つの章で構成されております。1 ページをご覧ください。順次、概要について説明いたします。

まず、1「新潟市民病院を取り巻く環境」、(1)「新潟市民病院を取り巻く環境」についてであります。ここにつきましては、当院の新築移転後の診療科数、病床数及び基本的な医療機能、さらには社会保障制度改革と、これに関連する医療提供体制の転換期の中で、効率で的確で質の高い医療を提供していくということを記載しております。

次に、(2)「患者動向と疾病動向」についてであります。最初に、入院の延べ患者数について年齢別及び地域別の動向について記載しております。年齢別に見ますと、新潟県二次医療圏の人口推計における構成と同様に高齢化が進んでいるということであります。また、地域別に見ますと、新潟市内在住患者数が 8 割弱、二次医療圏内の在住患者数が 9 割弱という状況となっております。次のページは、同じように外来延べ患者数につきまして、地域別に見ますと、市内在住患者数が 8 割強、二次医療圏内在住患者数が 9 割強という状況となっております。

次に、疾病動向につきましては、疾病分類統計によりまして、三大疾病患者割合の動向を見ますと、記載のとおり悪性腫瘍が最も高くなっております。なお、疾病分類統計につきましては、内部で数字を再整理しておりますので、今後、内容について若干の変更があるということをご報告させていただきます。

(3)「市民病院における医療需要(入院患者数)の見通し」につ

きましては、今後5年間の当院における入院患者の需要がどの程度になるかということに記載しております。前提といたしましては、二次医療圏全体の人口は減少する見込みである一方で、当院で構成割合が高い65歳以上の人口が増加する見込みとなっております。試算に際しては、厚生労働省が地域医療構想策定ガイドラインに示した医療需要推計の考え方などについて参考にしております。

12ページをご覧ください。用語解説のところ、3番目に地域医療構想策定ガイドラインで示している医療需要推計の説明が出ております。ガイドラインでは、二次医療圏域ごとに医療需要を推計するために、性・年齢階級別の年間の入院延べ患者数を年間日数で割り返して、1日当たりの入院延べ患者数を求め、次に、この延べ患者数を性・年齢階級別の人口で割り返して入院受療率を求め、この受療率に推計人口を乗じて算出しております。なお、受療率は平成25年の受療率を採用しております。この他、厚生労働統計では人口10万人当たりの推計患者数を受療率としております。これは、患者調査における1日当たりの推計患者数と、10月1日現在の推計人口から求める受療率のことです。

点線の下に、今回、私どものほうで使った試算方法について説明が出ております。試算に際しては、可能な限り直近の受療率を採用するために、地域医療構想策定ガイドラインとは異なり、平成27年の受療率に当院の入院延べ患者数の9割を占める二次医療圏の推計人口を乗じて算出しております。具体的には、平成27年度の1日当たり入院延べ患者数を新潟県の推計による平成27年10月1日現在の二次医療圏全体の人口で割り返し、入院の受療率を求め、この受療率に対して、国立社会保障人口問題研究所が推計している二次医療圏の人口に乘じて算出したところであり、

2ページにお戻りください。左下のグラフにあるとおり、今ほどの方法によって試算した結果では、入院患者の需要といたしましては、平成32年、2020年にピークを迎えますけれども、平成37年においてもほぼ現在と同程度の需要があるものと見込んだところがあります。

次に、3ページの2「市民病院が地域において果たしてきた役割」

であります。ここでは、救急医療の実績、地域医療支援病院としての実績、総合周産期母子医療センターの実績、がん診療連携拠点病院としての実績の主な4つの内容につきまして、実績を記載しております。最初に、救急医療の実績です。第三次救急医療機関として、救急搬送患者等の受け入れ実績等について記載しております。

次に、(2)「地域医療支援病院としての実績」であります。地域完結型医療を目指し、他病院や診療所等との連携を図っていく地域医療病院として、紹介患者数や紹介率、逆紹介患者数や逆紹介率の実績について記載しております。

4ページの(3)「総合周産期母子医療センター」についての実績であります。このセンターは低体重児等を診療する新生児部門と、ハイリスク出産等に対応する産科部門がございますが、特に新生児特定集中治療室及び母体胎児集中治療室での受け入れ実績について記載しております。

最後に、(4)「がん診療連携拠点病院としての実績」であります。平成20年に地域がん診療連携拠点病院に認定され、8年が経過しております。ここでは最近の診療等の登録数についての実績を記載しております。

次に、6ページの3「市民病院が目指すもの」であります。最初に(1)「基本理念と基本方針について」であります。基本理念と基本方針につきましては、現在と同様、変更はございません。「患者とともにある全人的医療」を基本理念とし、人にやさしいぬくもりのあるあたたかい医療を実践してまいりましたが、今後もこの基本理念のもと、「患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療をめざします」、「重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします」、「地域医療機関や福祉施設と連携し、人々の健康支援をめざします」、「人間性豊かな医療人の育成をめざします」という4つの基本方針に基づく取り組みを推進し、また、経常収支の黒字を堅持するため、健全な経営を行っていくことも合わせて記載しております。

次に、(2)「計画の前提条件と、市民病院の方向性や将来像について」であります。計画の前提条件としての医療機能は記載のとおりであります。また、これまでどおり新潟医療圏における重症・専

門・救急医療を担ってまいります。また、病床数につきましても現段階では変更を予定しておりません。

7 ページに四つの基本方針ごとに具体的な方向性や将来像を整理したものが表として掲載されております。

次に、(3)「方向性や将来像を踏まえて、市民病院が目指すところ」についてです。基本方針1につきましては、①新潟医療圏における高度急性期、急性期病院としての役割。高度急性期、急性期病院として、救急患者の積極的な受け入れ、他医療機関等との連携を行うとともに施設の整備、医療機器の導入についても計画的に検討を行っております。②地域医療構想を踏まえた病床機能の将来像についてであります。先ほど説明しましたように、この計画は新潟県が策定する地域医療構想との整合性が求められております。これまでの地域医療構想の検討状況を見る限りにおいては、ただちには当院の病床機能ですとか、病床数を大きく転換する必要性は現段階ではないのではないかなど考えておりますけれども、策定後のいろいろな話し合いを踏まえまして、検討状況を踏まえて必要な見直しを行ってまいります。

次に、基本方針2であります。③患者サービスの充実です。平成27年度に新設した患者総合支援センター「スワンプラザ」を活用した患者サービスの充実に努める他、センター内におけるがん相談支援室を活用した、がん患者及び家族等への支援を行ってまいります。また、医療の質に関する指標の公開により、医療の質の向上と改善に努めながら、患者満足度の維持等をいたしてまいります。

次に、8 ページの④医療安全の徹底であります。インシデント報告の徹底と、その分析や改善策の検討の他、医療安全研修などを通して、医療安全の徹底を図ってまいります。

次に、基本方針3「地域医療機関や福祉施設と連携し、人々の健康支援をめざします」の⑤地域医療支援病院としての役割であります。繰り返しになりますが、他病院や診療所等との連携を強化しながら、地域完結型医療を実現する役割を担うとともに、市民向け公開講座や職場体験等を通じて地域医療に貢献していきます。

⑥地域包括ケアシステムの構築における役割であります。在宅で

の療養生活を送っている患者の容態悪化時等の受け入れに対応するとともに、急性期での治療終了後の在宅復帰などに向けた支援を行ってまいります。

基本方針4については、⑦地域医療を担う人材育成の取り組みです。医師の卒後研修プログラムを含めた体制の整備や、新専門医をはじめ、医学生や看護学生の積極的な受け入れ等、地域医療を担う人材育成に取り組んでいきます。

⑧働きやすく働きがいのある職場づくりです。計画的な医療スタッフの確保による職員の負担軽減や、労働環境の改善などにより、職員が働きやすく働きがいのある職場づくりに努めてまいります。

次に、4「指標と年次計画について」であります。(1)「指標と年次計画について」です。今ほど説明してきました病院の方向性に対する取り組み等と健全経営の推進につきまして、その達成度を評価する指標を設定しましたが、この冊子の最後のA3の一覧表であります。先ほど審議いただいた現在の中期計画においては、15の主要項目と103の指標を設定しておりましたが、必要な見直しを行いながらコンパクト化等を進めまして、新しい計画では11の主要項目と53の指標に設定したものとなっております。各指標につきましては、今後5年間の数値目標などを記載しており、その右側の欄には目標設定の根拠や意図などを記載しております。現在の中期計画と主な相違点について説明いたします。最初の主要項目の「救急搬送患者の積極的な受け入れ」であります。これについては、新たに設定した項目であります。これは三次救急医療機関として、当院の役割を考える上で重症患者の多い救急車による搬送患者の受け入れ台数及びその応需率が最も適切な指標であると考えられることから、新たに主要項目として設定したものであります。

次の、「重症患者の受け入れへのシフト」ですけれども、4番「救急外来における二次・三次救急患者の割合」、5番、6番の総合周産期母子医療センターでの特定集中治療室管理科の算定患者の数につきましては新たに設定したものであります。

次の主要項目「地域の基幹病院としての、高度・専門・急性期医療の提供」ですけれども、9番「悪性腫瘍手術件数（内視鏡切除）」

につきましては、従来、胃がん、食道がん、大腸がんに分けて指標を設定したものを、まとめて新たに設定したものであります。

次の、「患者サービスの充実」ですが、16番「医療福祉相談件数」、17番「入院支援件数」は平成27年度に新設された患者総合支援センター「スワンプラザ」を活用したサービスの充実度に関する指標として新たに設定したものであります。

次の、「医療安全対策」ですが、23番、24番の「医療安全研修会」関係は、現計画では研修会の開催回数そのものが指標となっておりますが、職員の参加率を指標として加えております。25番「インシデント報告」は、現段階では医師インシデント報告率が指標となっておりますが、全職種からの報告件数を新たに指標としております。

次の、「感染対策」ですが、28番「感染管理研修会参加率」は医療安全研修会同様、職員の参加率を指標として加えたものであります。

次の、「地域医療支援病院としての機能の充実」ですが、34番「退院支援患者数」については、退院支援加算1の取得を見据え、新たに設定したものであります。

一つ飛んで「臨床研修指定病院としての機能の充実」ですが、40番「新専門医の受け入れ率」につきましては、新専門医制度に対応し、基幹施設としての定員数の変動を見据えて新たに設定したものであります。

次に、「職員の労働環境の改善と人材育成の充実」ですが、44番「7対1看護体制の維持」、45番「医師事務補助員の配置」、46番「看護補助員の配置」は、労働環境改善に関する指標として新たに設定したものであります。以上が、新しい計画の主な内容であります。

8ページにお戻りください。(2)「計画の評価と公表について」であります。計画の評価につきましては、前計画と同様に指標の達成割合等を参考にしながら、当運営審議会でのご意見をいただきながら行ってまいりたいと思います。

9ページの5「健全な経営の推進について」であります。(1)

「前計画期間における経営実績について」につきましては、過去5年間の経営収支について記載しております。平成22年度以降、6年間経常収支での黒字を維持しておりますが、医業収支につきましては、悪化傾向にあります。次期計画期間におきましても、経常収支での黒字を維持することを目指してまいります。

次に、(2)「新しい計画期間における経営指標について」であります。繰り返しになりますが、経常収支比率100パーセント以上を維持することを目指す上で、医業収支の改善が重要であり、平成28年度予算での医業収支比率を上回ることを目指してまいります。この経常収支比率と医業収支比率の他、新規入院患者数を新たに設定しております。新規入院患者数の確保により、収益単価の上昇と収益の確保を目指しております。具体的には、平成27年度の実績等を踏まえ、1日当たり47人と設定しております。

次に、10ページ(3)「一般会計負担の考え方について」であります。市民病院が担う医療機能の中には、地方公営企業法において、「その性質上、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない」、救急医療などの経費や「能率的な経営を行っても、なおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難である」、いわゆる不採算部門として精神医療等の経費がござります。これらによる収支不足額につきましては、総務省の通知に基づき、新潟市の一般会計から繰出金が出ております。その項目別の内容と金額の推移につきましては、右側の11ページに記載のとおりであります。今後につきましても、総務省の通知に基づく適正な繰出金を行っていくことといたします。

次に、9「その他の課題について」であります。(1)「再編ネットワーク化について」、(2)「経営形態の見直しについて」であります。総務省のガイドラインには病床利用率が3年連続で70パーセントを下回る病院につきましては、他病院との統合等の再編ネットワーク化や民間的経営手法の病院等の経営形態の見直しなどの抜本的な見直しを検討すべきとされておりますが、現段階においてはそのような考え方はございません。以上が、中期計画と冊子についての説明であります。

最後に、今後5年間の収支計画の現段階での素案について説明いたしますので、A4横の資料1「新・中期計画収支計画(案)」をご覧ください。表につきましては、左側から平成27年度決算、平成28年度当初予算、平成28年度収支見込み、平成29年度以降の現段階での収支見込みとなっております。最初に、経営指標の欄をご覧ください。入院については、すべて一般病床のみを指しております。指標の上から5番目「新入院患者数」につきましては、先ほど説明したとおり、1日当たり47人受け入れることをベースに、各年度の日数を乗じて算出しております。その下の「平均在院日数」につきましては、今年度の見込みをそのまま予定しております。この新入院患者数と平均在院日数から、上から2番目「延べ入院患者数」が算出され、一番上の「病床稼働率」につきましては、92.5パーセントで推移していく計画となっております。ちなみに、当院の過去5年間の一般病床の平均病床稼働率がちょうど92.5パーセントとなっております。入院単価につきましては、今年度の見込みをベースに、過去の実績から最低でも100点程度の増加があるだろうという考え方により設定をしております。なお、平成31年度の10月には消費税が現在の8パーセントから10パーセントに引き上げを予定されております。2年前の消費税の増税時に国が増税後につきましては、診療報酬で補填する措置をとっております。その際の実績等をベースに、平成31年度はさらに単価について100円の上乗せを行っております。

次に、外来についてであります。指標の上から2番目「1日平均患者数」につきましては、過去5年間、平成23年度から平成27年度の平均、1日当たり1,100人で設定しております。これに各年度の診療日数を乗じて延べ外来患者数を算出しております。外来単価につきましては、入院単価と同様の考え方により設定しております。

次に、収支計画についての推移であります。まず、収益のうちの医業収益であります。入院収益については先ほど説明した経営指標により、算出した一般病床の収益に精神病床並びに感染症病床の収益を加えて算定しております。外来収益についても同様でありま

す。

次に、医業外収益のうち一般会計からの繰出金である負担金交付金、長期前受金戻入につきましては、それぞれ現段階で確定している企業債償還金、減価償却費等をベースに算出しております。

次に、費用であります。医業費用のうち給与費につきましては、平成 28 年度見込みをベースに毎年行われております定期昇給率等を乗じて算出しております。

次に、材料費につきましては、一番下の欄にありますとおり、平成 27 年度の材料比率 32.8 パーセントを目標に、32.7 パーセントで設定し算出しております。また、平成 31 年度においては消費税の増税分を上乗せしております。

経費につきましても、平成 28 年度予算をベースに算出しておりますが、材料費同様、平成 31 年度は消費税増税分を上乗せするとともに、削減目標を盛り込みながら算出しております。

最後に、減価償却費につきましては、新たに平成 28 年度取得予定の医療機械等について見込むとともに、平成 30 年度に更新が予定される医療情報システムにつきましても必要な費用を見込んだところであります。

以上によりまして、今後 5 年間の収支につきましては、経常収支については 100 パーセント以上達成する計画となっております。また、表の下に記載しております、各指標につきましては、先ほど新・中期計画における指標として掲載しております。なお、この収支計画につきましては、これから院内のほうも本格的な予算編成作業も始まりますし、また財務課のほうでも財政当局での繰出金の査定についても、これからスタートすることになりますので、それらの状況によっては、また変更の可能性があるということをお知らせいたします。以上、説明を終わります。

牛木会長

ありがとうございました。だいぶ資料の枚数がございまして、5 年の計画の途中ですが、新公立病院改革ガイドプランに沿って、県から出てくるガイドラインに合わせて作成するという事です。

県のガイドラインがまだできていないのですが、それを待ってい

るわけにもいかないのです、この状態で進めてパブリックコメント、それから議会に持っていくという予定で立てていただいたということでございます。全体、それから個別のことでも結構ですが、何かご発言はございますか。

堂前委員

地域医療構想がまだできていませんが、新潟医療圏のように病院がたくさんあるところは、病院の役割分担がかなり進んでくるのだろうと思うのです。

市民病院のように高度急性期をやっている病院については、厚生労働省の平均在院日数の目標値は9日間です。貴院の平均在院日数12日が、9日になるということは、4分の3になるということです。しかも、他の急性期病棟が、地域包括ケア病棟や、回復リハビリ病棟へと、どんどん変わってくる可能性がかなりあります。

市民病院としては、もっと高度急性期に特化して、9日間まで在院日数を短縮することになれば、92パーセントという病床利用率は達成できません。

もっと在院日数を短くして、入院患者の一日単価を上げていけば、病床数も現状ほど必要なくなります。4分の3くらいの病床数で十分ではないかなと思っていますが、いかがでしょうか。

大谷副院長

現在の平均在院日数12日から、9日にすると、新潟市民病院の病床利用率はだいたい68パーセントで済むという計算です。患者の数は同じであれば、必要な病床数は440床になります。

逆に、平均在院日数を9日にして、病床利用率93.5%を維持しようとする、新規入院患者があと6,000人必要になります。そうすると、現在でも多い新規入院患者が、2万4,000人くらいになり、今よりも2倍くらい忙しくなる予定です。

このような厳しい状況の中で、平均在院日数を9日にする、ということが本当に可能になるかどうかは、やはり連携する周りの医療機関の体制で決まってくると思います。したがって、これから連携を深めて、9日で転院できるような状況にしていかないと、堂前委員が言われる平均在院日数9日を実現するのは、かなり厳しいと考

えています。

堂前委員

特に、地域医療構想では、亜急性の病院が政策誘導によってかなり増えてきているわけです。ですので、今のままの新潟市の医療提供体制がこのまま続くとは思えません。

やはり病床数を 500 床くらいにダウンサイジングした上で、徐々に平均在院日数 9 日を目指していく。そして、入院患者の 1 日単価を 8 万円くらいに上げていく。

そういった取り組みをしなければ、結局、病院経営においても中途半端なことになってしまうのではないかなと思っています。これは非常に難しい将来の見えない部分で、分からないことも多いのですが、そのくらいのことをやらないと大きな病院も今後、生き残っていけないのではないかなと思っています。

大谷副院長

私たちが参考になっているのは聖路加病院で、平均在院日数 9 日です。病床数が 520 床なのですけれども、医師数が 372 人です。私たちの病院だと 200 人弱なのですけれども、これだけの入院患者数をこなそうとすると、今の倍の医師が必要です。

新潟県で、聖路加病院と同じことが本当にできるのか、ということについては疑問が残るのですが、医師を確保しないと、高度急性期では平均在院日数 9 日で病床数 500 を維持するのは、かなり厳しいと予想しています。

永井委員

今のことに関連してですが、病院の経営ということを考えると、堂前委員のおっしゃることは、まったくそのとおりだと思います。

ただ当面は地域医療構想に、振り回されることはないだろうと思います。しばらくは、影響を受けないで、それぞれの病院のやり方で経営していけるような気がするのです。

確認したいのですが、市民病院では、今年の平成 27 年度の病床機能報告は高度急性期 100 パーセントという形で報告されたのでしょうか。それをお聞きしたい。

それから、7 対 1 病棟が全てなのか、それも確認したいのです。

深沢医事課長

平成 27 年度は、うちは 1 病棟だけ急性期で、残り全部は高度急性期で出してあります。1 病棟だけ医療資源投入が、他の病棟より若干低かったというのがありましたので、1 病棟だけ急性期に下げで届け出をしてあります。

永井委員

分かりました。7 対 1 病棟というのは、全てと考えてよろしいのですか。

深沢医事課長

基本的に、私どもは、一般病棟は全て 7 対 1 で算定しております。7 対 1 を算定としている病棟のうち、一病棟だけ高度急性期から急性期に落として、届け出をしたということです。

永井委員

分かりました。もう 1 点。中長期計画の指標の中で、地域医療支援病院としての機能の充実の 34 番目に退院支援患者数と設定されてあります。要件は厳しいのですが、退院支援加算をお取りになるおつもりであるのかどうか、それをお聞きしたいのです。

大谷副院長

退院支援加算 1 を算定するには、病棟の各階に一人ソーシャルワーカーか、あるいは専任の看護師の配置が必要になります。

私たちの病院は非常に階数が多いものですから、2 階から 9 階まで配置して、さらに精神科病棟も配置すると、ソーシャルワーカーだけでかなりの人数になります。しかも、経験のあるソーシャルワーカーということになると、加算の算定を目標にしていますが、現状では算定できない状況です。

なるべく早く退院支援を行うことは、入院期間が短くなるということですので、点数云々よりも、将来的には必ずやらなくてはいけないことだと考えております。

堂前委員

3 ページを見ていただくと分かるのですが、救急患者の重症度別区分というのを見ると、軽症者が半分を占めます。

これを市民病院が診る必要があるかということになると思うの

です。ということは、新潟市の医師会の協力で、かなり充実した夜間救急の診療所ができていますので、市民病院が軽症者を全て診る必要はないと思います。

この軽症者は、年間に7,000人診ているわけですので、医師の負担は非常に大きなものになると思います。

なんとか、そういう救急外来のかかり方について患者教育をしたり、市民にアピールしたりして、本当の市民病院の目指す役割というものをきちんと示していかないと、経営的にも悪くなるだろうと思っております。

大谷副院長

おっしゃるとおり、実は救急車に乗ってくる方でも、4分の1は歩いて帰宅される方なのです。残りは入院となるのですけれども、それをどのように見分けるか、かなり難しいものがあります。

一次救急、二次救急、三次救急という分類が一般の方に理解されているかどうかということもあります。また、上手な医者のかかり方について、私たちは「さわやかトーク」という活動を通じて、住民の方と話をする機会を設けております。その中で、こういう場合は緊急で来てください、といった啓蒙活動は行っております。

牛木会長

他にございますか。指標のところは、先ほどとは変わっている形になっています。新しいものや、以前のものを引き継いだものもあります。この辺りで何かご意見、ご助言等あればお願いします。

これから、議会の報告があり、パブリックコメントもありますから、そのあとにまた病院事業運営審議会で最終的な形に仕上げることになります。今日のところは、委員の皆様にお持ち帰りいただいて、細かい部分まで見ていただきたいと思います。

パブリックコメントの内容、それから何よりも県がどういう方針になるか動きが見えません。県知事も替わりましたし、今後、県の地域医療構想が出てきて、また計画を修正するべき部分が出てくるのかと思います。

今、この段階で付け加えることがなければ、今日の段階では、こ

の概要というところが出たということをご承認いただいて、その次のステップ、議会の報告とパブリックコメントのほうに持っていただくといい形にしたいと思っております。よろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。

それでは、予定にあるスケジュールのように、議会の報告、パブリックコメントを1ヶ月くらい行って、そして県の動向を見て、2月か3月に、この委員会をもう一回開くことになると思います。

その中で必要なことをご用意いただけたらと思います。

それでは、これで私の議事はすべて終了でございます。

せっかくの機会ですので、何か全体を通して、あるいは別の件でも結構ですので、ご発言等ございましたら、お受けいたします。

皆様、いかがでしょうか。

山岸委員

先ほどの地域医療構想の中では、平均在院日数を9日にし、地域への退院を促進するという話がありました。

地域でどう連携しながら、患者さんを診るかということだったと思うのですが、それこそ永井委員や新潟市医師会で推進しているNet4U（ネットフォーユー）を新潟市全体で動いていければ良いと思います。

それなりに地域での病診連携、それにかかわってくる多職種との連携ということで、早期に患者さんが退院し、地域でいかに診ていくかということで、新潟市医師会も推進しており、今、各地で説明会を行っております。

先ほども、貴院の退院支援の話がありましたが、その辺りの地域連携を構築し、国が病院機能分化を促進していく中で、退院を促進していく方針の中にあると思います。

具体的に、例えば、Net4Uに参加して、地域医療促進のための一翼を担っていくお考えがあるかどうかお聞きかせください。

大谷副院長

Net4Uの説明会に、うちの職員も行かせていただきました。大変重要な試みだとは私たちも考えています。

しかし、私たちの病院では、まず非常に重症な患者さんがリハビリのできる病院に転院します。そこが一番ネックになっているところ。そこをクリアして、何とか在院日数を短くしたりもしています。

私たちの急性期病院では、直接退院できる方は、手術をして元気になり、ほとんど地域に戻っていきます。一部の介護施設を利用するくらいで済む段階で済んでいます。

したがって、重症度が非常に異なる患者さんが、様々なケースで混ざっていますので、極めて重症な患者さんをどうやって社会に復帰させていくか、というプログラムが一番ネックになっています。

山岸委員

確かにおっしゃるとおりだと思いますし、新潟市と長野県の佐久市を比べれば、人口で見れば 8分の1ですから、比較にもならないかもしれません。

急性期医療と分化していくことによって在宅医療を推進していく中で、急性期がしっかりしていれば、スムーズに在宅に結び付けられる、というお話を聞いたことがあります。

ですので、今の状況ですと、やはり病院機能分化の中でどんどん外来中止という形が出てくると思います。その辺りも、何らかの形でご検討いただければと思います。

牛木会長

他にございますか。よろしいでしょうか。

それでは、これで本日の審議会を閉会することにして、司会を戻したいと思います。

司 会

以上で、本日の審議はすべて終了いたしました。長時間にわたり、ご審議いただき、ありがとうございました。