

第3回さいたま市立病院のあり方検討委員会議事録

日時	平成23年7月21日(木) 15時30分～18時
場所	市立病院サービス棟2階 第1・第2会議室
出席者	川崎市病院事業管理者 秋月委員 城西大学経営学部教授 伊関委員 前埼玉県病院事業管理者 伊能委員(委員長) 国立病院機構埼玉病院事務部長 山崎委員 さいたま赤十字病院長 加藤委員 埼玉社会保険病院長 細田委員 浦和医師会長 阿部委員 大宮医師会長 湯澤委員 埼玉県看護協会専務理事 手島委員 さいたま市自治会連合会代表 中村委員 さいたま市自治会連合会代表 西山委員 さいたま市保健福祉局長 青木委員 さいたま市立病院長 村山委員
事務局	保健部：石川保健部長、高橋保健部次長、増岡参事兼病院 経営企画課長、海老名地域医療課長 診療部・看護部：窪地副院長、辻副院長、小川副院長兼看護部長 経営部：野中経営部長、麻生経営部次長、松澤参事兼財務 課長、篠葉庶務課長、斉藤医事課長
会議次第	1. 開会 2. 議事 (1)市立病院の現状分析報告と課題の整理について (2)市立病院の果たすべき役割について ①自治体病院としての役割と病院機能の強化 ②人員・施設の充実と健全経営 (3)その他 3. 閉会
配付資料	資料1:第3回さいたま市立病院のあり方検討委員会次第 資料2:さいたま市の医療提供体制について 資料3:市立病院の果たしている役割 資料4:第3回さいたま市立病院のあり方検討委員会資料 資料5:参考資料

<p>1 開会 (委員長)</p>	<p>ただ今から、第3回さいたま市立病院のあり方検討委員会を開催させていただきます。</p> <p>本日、委員の皆様方には大変ご多忙の折にもかかわらず、ご出席を賜りましてありがとうございます。なお、塩原委員さんがご欠席という連絡をいただいております。どうぞよろしく願いいたします。</p>
<p>2. 議事 (委員長)</p>	<p>前回でございますけれども、5月26日の会議では、公立病院改革についての委員講話ということで、3人の委員さんからそれぞれ取り組んでこられた内容につきまして、ご紹介をいただきました。</p> <p>伊関委員からは、自治体病院の経営についてということで、全国の自治体病院をつぶさにご覧になっているお立場からお話を伺いました。医療の高度化・専門化に対応して、医師・看護師を集めることのできる病院は収益が上がり、医療機能向上のための再投資がしやすくなる。したがって、結果として、医療水準の向上と患者サービスの向上につながる。一方で、医師・看護師が集まりにくい、あるいは集めることのできない病院は、収益が上がらない。そのために医療機能の向上のための再投資ができないことから衰退していく。その結果、医療水準が低下し、患者サービスも低下することで、それぞれの人が不幸に陥る。そういう内容のお話であったかと思えます。</p> <p>それから、秋月委員からは、ご自身の川崎市立病院の地方公営企業法全部適用についてということでお話を伺いました。地方公営企業法の全部適用のメリットとして、経営意識の向上、看護師等の独自採用、あるいは財務・人事に係る迅速な意思決定、何よりも自らの意思決定が最終判断であるという責任感が強化された点が大きいというお話があったかと思えます。一方でデメリットとしては、市から半ば独立することによる人件費の増加、業務の増加、本部経費の増加、システムの見直しに伴う費用の増加等が認められたというお話でした。</p> <p>三番目でございますが、山崎委員からは、国立病院から独立行政法人への移行ということでお話を伺いました。この中で、国立病院機構へ移行することによって、一種の足かせになっていた</p>

	<p>予算統制から、事業評価への大きな転換が行われ、事業評価を徹底することによって、職員の給与への反映ないし機器整備への反映を強く打ち出すことができた。それから、施設整備についても新しいルールを作って、建て替えが比較的容易になった。その結果、職員のモチベーションが上がり、収益の増加、医療機能の向上に直接つなげることができたというお話がありました。一方で、こうした独立行政法人化によるデメリットは、現在のところ、ほとんど感じていらっしゃらないというお話でした。</p> <p>以上が前回の内容であったかと思えます。</p> <p>今後、この委員会の審議を進めるにあたりましては、大変参考になるお話であったと受け止めております。どうもありがとうございます。本日も、委員の皆様方のご協力を、どうぞよろしくお願い申し上げます。</p>
<p>(1)市立病院の現状分析報告と課題の整理について (委員長)</p> <p>(事務局)</p>	<p>それでは早速でございますが、議事に入らせていただきます。</p> <p>まず議事の(1)でございます。市立病院の現状分析と課題の整理について、事務局からご説明をお願いいたします。なお、説明順ですが、さいたま市の医療提供体制、次に市立病院の果たしている役割、市立病院を取り巻く診療圏分析及び市立病院の経営診断結果について順に説明をしていただきます。よろしくお願いいたします。</p> <p>地域医療課長をさせていただいております海老名と申します。本日はお時間を頂戴しまして誠にありがとうございます。委員の先生方におかれましては、平素より本市の地域医療にご尽力を頂戴しまして、誠にありがとうございます。引き続き本市の地域医療の推進へのご協力を頂戴できればと思います。</p> <p>本日は、「さいたま市の医療提供体制について」の資料につきましてご説明をさせていただきます。</p> <p>まず1ページ目でございますが、医療提供体制について、概略をご説明させていただきます。一般的に医療提供体制という言葉が出てまいります。この医療提供体制につきましては、医療法という法律がございまして、国が定めた方針に基づいて、各都道</p>

府県が計画を定めるという規定がございます。この計画のことを通常、「医療計画」という言葉で呼んでおります。医療法の法律の中では、医療計画の中で色々な計画を立てるように書かれておりますが、具体的には以下のような事柄を決めることになっております。

まず 1 点目に、厚生労働省が定めた 4 つの病気がありまして、通常これを 4 疾病という用語で呼んでおりますが、「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「糖尿病」の治療・予防に関することです。これにつきましては、国内で非常に患者が多い、あるいは死亡につながりやすいということで、国が定めた病気になっております。

また、国として非常に重要な医療であるということで、法律で具体的に決められている「救急医療」、「災害医療」、「へき地医療」、「周産期医療」、「小児医療」の 5 つの医療の確保について、計画の中で定めることになっております。これを通常 5 事業といまして、よく「4 疾病 5 事業」という言葉が今後出てくるかもしれませんが、このことを指しております。

さいたま市におきましては、埼玉県が「埼玉県地域保健医療計画」というものを決めておりまして、これに基づいて、医療提供体制を整備しているところでございます。具体的にそれぞれについて 2 ページ以降でご説明をさせていただきます。

まず 2 ページ目でございますけれども、がん医療の関係でございます。がん医療につきましては、がん診療連携拠点病院というものが、地域の医療機関と連携し、質の高いがん医療の提供を目指しております。このがん診療連携拠点病院の指定状況ですが、都道府県のがん診療連携拠点というものが県内で 1 箇所。県立がんセンターです。地域のがん診療連携拠点病院は県内に 10 箇所、市内に 2 箇所ございます。この 2 箇所というのが、こちらの市立病院とさいたま赤十字病院です。また、埼玉県知事が指定する、がん診療連携指定病院として埼玉社会保険病院が指定されており、こういった 3 つの病院が核となって、地域の医療機関と連携しながら、質の高いがん医療の提供を目指しているところでございます。

資料をおめくりいただきまして、3 ページ目でございます。3 ページ目は、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、と言われる病気に対する対応でございます。こちらの 3 つの病気は、いずれも生活習慣と非常に大きなかわりのある病気でございますので、予防とい

う観点が重要でございます。市におきまして食育の推進、早期発見のために健康診断、保健指導というものを行っております。また、急性心筋梗塞の場合には、心臓が鼓動を停止してしまい、病院に着くまでに心臓の鼓動を再び動かす必要がございますので、一般の方でも使える機械で、電気刺激を心臓に与える AED の普及・啓発や、救急隊の方が適切に搬送していただけるような体制の整備というものを行っております。

続いて、医療機関におきましては、機能の分化と連携体制の構築を推進していただいております。例えば、かかりつけの医師で、糖尿病の患者がいらっしゃる時に、専門的な保健指導が必要な場合に、専門の病院をご紹介いただくというような連携体制を構築しているところでございます。

また、こちらにリストがございますが、これは救急隊がさいたま市内で、例えば脳卒中の患者がいらっしゃる時に、どこの病院で対応できるかをまとめたリストになります。市立病院は急性心筋梗塞、脳卒中について対応できるという病院となっております。

続きまして救急医療でございます。4 ページ目でございますけれども、市内では初期救急、二次救急、三次救急というピラミッド構造で医療体制を構築しております。初期救急については医師会の方、それから関係の医療機関にご協力をいただきまして、市内の4箇所の休日夜間診療所と在宅当番医が担っております。それから二次救急としましては、救急告示医療機関として23箇所の病院と2箇所の診療所ということで、合計25の医療機関にご協力いただいております。また、非常に重篤な疾患に対応する三次救急といたしましては、さいたま赤十字病院の救命救急センターで対応いただいているという、3つの役割分担により対応しているところでございます。

市立病院はこのピラミッドの中段となる二次救急を担当していただいております、年間6,000件を超える救急患者の搬送に対応いただいているところでございます。参考として市内における救急搬送件数を掲載させていただいておりますが、だいたい年間で4万件を超えるような救急患者がいらっしゃいます。そのうちの13%から14%くらいがこの市立病院の方で対応いただいている状況でございます。

おめくりいただきまして、5 ページ目でございます。小児救急医療につきましては、お子さんが夜中に熱を出されたりということ

で、非常にお母様方のご苦勞が多いと伺っております。このため、市では小児救急医療について、さきほどの救急医療に上乘せする形で対応をさせていただいております。具体的には、まず子ども急患電話相談ということで、最初にまずご家庭で何か心配なことがあれば、専門の看護師がアドバイスをを行う電話相談に電話をかけていただいて、もし自宅で様子を見るようなことができれば、自宅で様子を見ていただく。それが難しいようであれば、休日夜間急患診療所等で対応していただいております。大宮の休日夜間急患センターに置かれています休日夜間診療所では、深夜22時から翌朝6時まで、これは医師会の皆さまのご協力を頂戴しながら、小児救急の初期救急を行っております。市立病院におきましては、先ほどからお話しましたとおり、二次救急の対応をお願いしております、入院が必要な患者の対応をしております。

続きまして6ページ目の災害時医療でございます。災害時は、一つの市だけではなく、全県的な対応が必要になってくるものがございますので、埼玉県が中心となって災害医療の体制を整備しているところでございます。さいたま市内には、さいたま赤十字病院、自治医大附属さいたま医療センター、それから市立病院の3箇所が、災害拠点病院として機能しております。この災害拠点病院というのは、24時間救急医療に対応できる設備がある、あるいはヘリコプター発着場がある、医薬品の備蓄がある、水や電気などライフラインが確保されている、耐震化されているというような形で、災害時の安心・安全の拠点となっております。また、原則として都道府県に1箇所の基幹災害医療センターが設置されており、二次医療圏に1箇所の地域災害医療センターが指定されています。本市には3箇所ございますけれども、近隣市には地域災害医療センターがございませんので、埼玉県においても非常に重要な位置づけになっていると理解しております。

おめくりいただきまして、7ページ目でございます。7ページ目は周産期医療でございます。周産期といいますのは、妊婦がお子様をいよいよ産むと言う段階から、お子様が生まれた後の非常に初期の乳児までの段階を通常「周産期」と呼んでおります。こちら小児救急と同じように、お母様が妊娠されてからお子様を産むまでの不安というものが高まっているということで、重点的な施策を行っているところでございます。市の現状としまして、さいたま市内には、4ヶ所の地域周産期母子医療センターがございます。

NICU の設置状況をご覧いただければと思いますけれども、この 4 つの周産期母子医療センターでの NICU の病床数として 30 ベッドあります。さいたま市内での出生数が年間約 1 万件でございます、国の周産期医療体制整備指針によると、出生 1 万人当たり、25 から 30 床を目標として整備を進めるものとされております。従いまして、さいたま市では現在 1 万人当たり 27.6 床ということですので、国の目標をぎりぎり達成しているという状況でございます、引き続き周産期医療については、重点的に行っていくべきではないかと考えているところでございます。

続きまして感染症でございます。感染症につきましては、本市内には、特定感染症及び第一種感染症指定医療機関は設置されておきませんが、こちらについては、これまでに人類が感染したことのないような難しい病気に対応するものでございますので、例えば特定感染症指定医療機関というのは国でも全部で 8 床しかないのが現状でございます。一方で第二種感染症指定医療機関というのは、例えば海外から帰った後に調子が悪くなって、コレラだったという場合には、特別な入院となりますので、そういったことに対応するための医療機関でございます。こちらにつきましては、市内唯一の医療機関がこちらの市立病院でございます、感染症と結核の両方の病床をお持ちいただいているという状況でございます。

最後のページにつきましては、今後の議論のご参考ということで、各政令指定都市の人口、医療機関数、病床数を掲載させていただいております。先ほど冒頭で医療計画と言うキーワードを申し上げましたけれども、医療計画の中では、その地域にどれくらいの病床を置くべきかということが基準病床数として決められており、各政令市ごとに数字を記載しましたので、議論のご参考にしていただければと思います。

さいたま市の医療提供体制につきましての説明は以上でございます。

続きまして「市立病院の果たしている役割」という A4 版横の資料をご覧いただきたいと存じます。

ただ今、説明がありましたとおり、さいたま市立病院は、本市唯一の市立病院として、また、地域における基幹病院としての役割をこれまでも果たしてきたところでございます。

	<p>先ほどのお話のおさらいになりますけれども、まず、市立病院は「地域がん診療連携拠点病院」といたしまして「がん診療」を積極的に推進するほか「脳卒中」、「急性心筋梗塞」など、急性期医療を中心に高度な医療を提供しているところでございます。</p> <p>また、2 番の国が定めた政策医療、いわゆるへき地医療を除く4 事業でございますが、救急医療につきまして、市立病院は、常勤の救急科専門医を配置するなど積極的な取組を行っております。特に急性期医療の重点項目としているところでございます。次に、災害医療でございますけれども、「災害拠点病院」として県の指定を受けていることは、先ほどのお話にもあったとおりでございます。続いて、周産期医療でございますが、地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク患者の受け入れに対応しているところでございます。次に、小児医療でございますけれども、新生児、小児外科疾患を含む小児救急医療に対応できるよう、院内体制を整えているところでございます。</p> <p>続いて、その他の役割となりますが、自治体病院の役割として、結核・感染症医療については、結核・感染症病床を保有する市内で唯一の病院であります。また、病診連携でございますけれども、市立病院は、専用病棟の「さくらそう病棟」を設置し、かかりつけ医と緊密な連携を保ちながら、多くの患者さんを受け入れているところでございます。最後に医療人の育成についてでございますが、臨床研修指定病院といたしまして、「高い技術と豊かな人間性を有する医療人の育成」に努めているところでございます。</p> <p>私どもといたしましては、市立病院は市内の中核的な医療機関として、また、自治体病院として、ただ今申し上げた役割を果たしていると考えております。また引き続き、市立病院が、ただ今申し上げました役割を果たしていくことこそが、市民にとって重要であると考えております。この点については、この後の現状分析の報告の中で解析を行っておりますので、そちらをお聞きいただいた後、ご意見を賜ればと思っております。</p> <p>それでは、市立病院を取り巻く診療圏の分析や、市立病院の経営診断について、委託により実施しておりますので、コンサルタントより説明をさせていただきます。</p>
--	--

<p>(コンサルタント)</p>	<p>皆さまこんにちは。お忙しいところ時間を頂戴しましてありがとうございます。ただ今、ご説明がありましたように、市立病院を取り巻く診療圏における位置づけですとか、あるいはそれを支えます経営的な状況につきまして、今回分析をさせていただきました。今からお手元の資料に基づきまして、こちらの分析結果の方を報告させていただきますのでよろしくお願い申し上げます。</p> <p>それではまず、今回の分析の全体につきましてお話をさせていただきます。資料をおめくりいただきまして目次のところをご覧くださいませでしょうか。今回の分析報告は全体を主に二つのパートに分けております。まず診療圏分析調査ですが、これは市立病院の地域医療における位置づけ、果たしている役割ですとか、取り巻く環境や人口がどのように変化していくのか、あるいはその中で疾患需要がどのように変化していくのか、それに伴いまして市立病院が抱えておられる課題は何かといったことについて整理させていただきます。</p> <p>具体的には、市立病院を取り巻く医療需要の状況ですとか、その中で果たすべき医療、急性期医療や病診連携、人材育成、それから、がん医療、救急医療、周産期医療等につきまして、それぞれの項目ごとに課題を整理させていただきます。</p> <p>後半のパートにつきましては、経営診断というところで、経営的な状況につきましての課題の確認をさせていただきます。市立病院は公立病院ですので、単に収支・経営が良ければよいという病院では決してございません。ただ、経営を確保することによって、適切な医療を行う、より良い医療を行うための人材を確保する、あるいはより良い医療機器を購入していく必要があります。そのためには経営的な基盤というものが求められる時代になっておりますので、その経営的な基盤がどのような状況にあるのか。その課題は何なのかというところを確認させていただきます。その中で最近の収支の状況ですとか、あるいは政令市の他の病院と比べてどうなのかとか、あるいは経営が良いと言われる病院と比べてどうなのかといった視点で比較をさせていただきます。それから診療圏分析調査と経営診断を統合しまして、最後に市立病院が抱えておられる課題について、要約と検討課題ということでまとめさせていただきます。</p> <p>それでは資料の本編に沿ってお話をさせていただきたいと思えます。最初に 3 ページ目で市立病院の概要についての確認をさ</p>
------------------	---

せていただきたいと思います。第 1 回のあり方検討委員会でも、概要の方はお話をされているかと思いますが、そちらを基本的には踏襲しております。病床数は 567 床ございまして、その中で診療科は、救急、内科、など 20 の診療科がございます。それから職員数は 627 人。医療機器としましては、ガンマカメラですとか、ライナック、血管造影装置という、かなり高度な医療機器を揃えております。

沿革としましては、昭和 27 年に結核療養所として開設されました後、平成元年には総合病院としての運用を開始され、その後に臨床研修指定病院としての認定、地域周産期母子医療センターとしての認定を受けるなど、高度な医療の認定を受けて現在に至っております。

続いて 4 ページになりますが、市立病院は、その運営に際して、理念と基本方針を定めております。理念としましては、3 つ定めておまして、まず「患者を尊重し、信頼される病院を目指す」ということ。それから「科学的根拠に基づいた質の高い医療を提供する」ということ。それから 3 つめに「地域の基幹病院として各医療機関との連携に努める」ということを掲げています。

また、具体的にどのあたりに力を入れて取り組むのかということで、基本方針というものを定めております。こちらの中で、まず「患者の権利を尊重した医療を提供する」ということ。それから、重篤な患者様に、「急性期医療を中心に高度な医療を提供する」ということ。中でも、「救急、周産期、がん医療を積極的に推進する」ということ。それから、「地域の病診連携を積極的に推進する」ということ。さらに「高い技術と豊かな人間性をもつ医療人の育成に努める」、「自治体病院として経営の健全化に努める」ことを方針として掲げております。

今回の分析に際しましては、資料中の赤字に掲げたところを中心に、どういった取組みを進められているのか、どういった課題があるのかというところを整理させていただいております。

ではまず、市立病院を取り巻く環境ですが、5 ページをご覧ください。先ほど、地域医療課長様から、埼玉県地域保健医療計画のお話がありました。その地域保健医療計画の中では、さいたま市単独でさいたま保健医療圏というものを構成しております。その中で市立病院の地理的位置は緑区の中にあるという位置づけになっております。

次に市立病院の実際の患者様の来院状況を整理したものが 6 ページのグラフになっております。入院患者様の地区別の来院構成となりますと、さいたま市内が 87%を占めております。その中で区別に見ていきますと、緑区、浦和区、南区、見沼区等々が多いという状況になっております。それから外来の患者様の状況ですと、外来の方がやはり近隣の方々の割合が高まるという傾向にございまして、実際に市内が 91%という傾向になっております。患者数の多い区につきましては、入院と同様の傾向が出ております。

では実際に市立病院に来院いただきました患者様がどういった意見を持っていらっしゃるかということ、7 ページの外来アンケートの結果に基づいて分析をしております。左側の円グラフが患者様の来院理由ということですが、評判が良いとか医師が信頼できるから、という意見が多くなっております。

また、個別のご意見として、どういったところに課題があるかという点については、やはり待ち時間が長いことが挙げられております。こういった病院は患者様がたくさん来院されますので、その点に関する課題をご確認いただけるかと思っております。それから施設、設備関連の課題としまして、駐車場について改善を望まれる声が多くなっております。

次に市立病院を取り巻く地域の医療需要についてどのような変化があるのかということ、将来に渡って推計したのが 8 ページでございます。最初に人口が将来的にどのようになるかということ、を推定させていただいております。グラフは、直近の平成 22 年から平成 47 年まで、人口がどのように推移するのか、その中で年齢別にどのように推移するのかということ、を推計した結果になっております。この積み上げの棒グラフは、合計が 120 万人を超えるところでございますが、これがだんだんと減っていているということがご確認いただけるかと思っております。少子高齢化の中で、人口が将来的に、平成 47 年までにかけて 7.2%の減少が予測されております。その中で、一番下が 14 歳以下の人口、真ん中が 15 歳から 64 歳、上が 65 歳以上人口ということで、ご覧いただきましたとおり、上のところがだんだんと太くなっていき、下のところが減少傾向にあるということがご確認いただけるかと思っております。その結果、高齢化率が上昇することになりまして、平成 22 年段階では 18.7%のものが、平成 47 年には 31.9%まで急速に上昇していくことが推測されております。中でも高齢者人口にあたる 65 歳以上の人口

を取りだしたものが資料の右側のグラフになっておりますが、特に 75 歳以上の、いわゆる後期高齢者の方の人口が急速に増えることが推測されております。人数でいきますと、平成 22 年段階で約 10 万人であったものが、平成 47 年には 20 万人くらいまで倍増するというので、高齢者の方が急速に増えるということが推測されます。

それに伴いまして、医療の疾患需要がどのように変化していくのかということを表示したのが、9 ページと 10 ページの表になっております。横に並んでおりますのが疾患の構成になっておりまして、それぞれの臓器別のものに分解したもので、新生物、がんについては再掲をしております。

縦の行が平成 22 年と平成 47 年までの推計になっておりまして、こちらの方は、人口 10 万人当たりの疾患のかかりやすさ、いわゆる受療率というものがあるのですが、それを基に推計を行った結果となっております。一番下のところにありますのが、増減の結果となります。増減数と増減率というものを表しております。赤枠で囲ったところが急速に増えるということが予想されておりまして、具体的には、循環器系の疾患ですとか、消化器の疾患ですとか、筋骨格系等の疾患の増加率が高いということが推計されております。なお、がんについても高い増加が見込まれております。反対に、青い枠で囲っているところですが、妊娠分娩等につきましては、緩やかな減少が見込まれるという結果になっております。

先ほど見ましたのは入院の受療でしたが、外来についても同じような推計を行っております。外来も入院と同じような傾向になっておりまして、循環器系の疾患、筋骨格系等の疾患などの増加率が高いと推計されております。それから妊娠分娩等についてはやはり緩やかに減少していくことが見込まれております。

続きまして、11 ページより、さいたま市立病院を取り巻く医療供給の状況について確認をさせていただいております。先ほど病院数・病床数についてのお話でしたが、それを全国との平均・人口 10 万人当たりで比べた場合にどうなっているのかということを確認させていただいております。まず人口 10 万人当たりの病院数というところがございますが、全国が 10 万人当たりで 6.9 であることに対しまして、埼玉県全体では 5.0、さいたま市は 3.4 ということで、10 万人当たりの病院数は、全国の半分弱という数字になっております。これを病床数で見ますと、全国で 1259.6

床ですが、さいたま市は 667.3 床ということで、こちらも 10 万人当たりの病床数は少なめの地域であるという結果になっています。中央の表は、埼玉県の保健医療計画の中で、県が定めている基準病床数との対比となります。こちらにつきましては、埼玉県がこれくらいの病床数が妥当であると定めた基準病床数に対しまして、若干多いという結果になっております。

では、病院を支える医療従事者の方の人数はどのくらいだろうかというものを見たものが一番下の表になっております。医師につきましては、全国では人口 10 万人当たり 224.5 人。これに対してさいたま市様は 157.1 人ということで、30%程度少ないという結果になっております。看護職員につきましても、同様に 30.8%ほど少ないという結果になっておまして。病院数、病床数、あるいは医療従事者の数は全国平均等に比べて少ない地域であるという結論になっております。

次ページの図は、市立病院の実際の近隣の医療機関の分布状況はどのようになっているかということを確認させていただいたものです。円が 3 つございまして、3 キロ、5 キロ、7 キロを意味しております。この中で、ご覧いただきました通り、市立病院を中心に 3 キロ圏内では、病院は 3 つしかなく、市立病院の周囲にはあまり病院がない地域であるという結果になっております。

続きまして、13 ページで、さいたま市の住民の方々が、病院に受診される場合に、どの地域の医療機関を受診されたのかということを確認させていただいたグラフをご説明します。上が入院、下が外来になっております。このデータは、さいたま市の国民健康保険の患者様が、どちらの医療機関を受診されたかというデータになっております。健康保険は大きく国民健康保険と社会保険、協会けんぽ等がございますが、残念ながら協会けんぽ等からは、こういったデータが入手できませんでしたので、さいたま市の国民健康保険のデータのみで分析させていただいております。

グラフの見方ですが、さいたま市の国民健康保険の加入者の方のうち、市立病院で受診された方が、こちらの 7.4%という数字になっております。それからさいたま市内の他の医療機関で受診された方が 56%という数字になっております。合計すると 63.4%になりまして、さいたま市の国民健康保険の加入者の方が、市立病院とさいたま市内の医療機関で入院された数が、63.4%であるということの意味しております。また、埼玉県内の他市の病院に受診さ

れた方が 24.3%。それから、さいたま市あるいは県内を通り越して東京都の方でも 9.2%の方が受診されているという結果になっています。なお、東京都以外の他県での受診者も 3%いらっしゃいます。

年齢構成別でご覧いただきますと、14 歳以下のところが市立病院は 19.8%で、顕著に高いことがご覧いただけるかと思えます。これは、先ほどから小児医療に力を入れておられるというところが何回か出てまいりましたが、おそらくそのことが数字にも表れていると考えられます。

外来については、近隣で受診される方の割合が高くなるということで、さいたま市の国民健康保険の患者様の全体の 86%が市内で受診されるという状況になっております。これは診療所も含んでおりますので、外来については、近隣の医療機関で受診される傾向が強いということが出ております。市立病院の割合は全体で 1.7%という数字になっておりまして、年齢階層別では 65 歳以上が相対的に高い割合になっております。

では続きまして、市立病院の地域医療において果たしている役割を確認させていただきます。その際に、急性期医療、病診連携など、先ほどお話しした基本方針に沿ってご説明させていただきます。まず 14 ページの急性期医療から、お話をさせていただきますが、急性期医療につきましては、国の方針に基づきまして、DPC という制度の普及が現在図られております。こういった制度かと申しますと、入院医療につきまして、急性期で定型化されたものにつきましては、医療費を 1 日当たりの定額制で支払うという制度です。定額制と申しまして、資料中で包括評価制度に基づき算定される報酬と書いてありますが、これが、すべてが同じ点数なのかと申しますと、そうではなく、病院のとっている体制ですとか、地域で果たしている役割に基づいて、評価を行っていくという制度になっております。具体的にこういった評価を行うのかということにつきましては、例えば体制の充実度を示す係数として、機能評価係数Ⅰというのがございます。それから実際に病院が果たしている役割や実績を評価したのものとして機能評価係数Ⅱというものがございます。こういった評価や DPC の医療機関様の情報が、厚生労働省のホームページ等で公表されております。したがって、急性期の病院としてどのような役割を果たしているのか、それが他の DPC の病院と比較してどのような位置づけにあるのか

ということを、公表データから見ることにより、確認できるようになっております。

15 ページからこの具体的な方向についてお話をさせていただきたいと思います。まず、さいたま市内における DPC の病院がいくつあるのかというところですが、こちらの表にございますとおり、市立病院をはじめ、7つの病院がさいたま市内でDPCといわれる制度に対応する病院となっております。さきほど機能評価係数Ⅱは、病院が地域で果たしている役割・実績に対して評価がされる数字であるとお話をさせていただきましたが、その機能評価係数Ⅱがこちらの表の一番右の列にある数字でございます。市立病院の数字は 0.0297 となっており、厚生労働省の評価において 7 病院の中で 2 番目に高いということになります。なお、この表には掲載しておりませんが、埼玉県内では 59 の病院が DPC 制度に対応しておりまして、その中でも市立病院は 3 位であり、県内全域を見ましても高く評価されています。

先ほど、各病院が医療をどのように行っているのかという点につきまして、厚生労働省からデータが公表されているというお話をさせていただきました。それを基に、手術や救急などの取扱状況を整理させていただいたものが 16 ページの表となっております。表の中には、手術や化学療法、放射線療法等がございますが、さいたま市立病院では、特に救急搬送が 169 件ということで、7 病院の中では 1 番目となっております。つまり、急性期として高度な医療を行っております DPC 病院の中でも、救急は特に多いということが数字で出ております。続いて全身麻酔です。手術の中でも様々な種類の手術がありますが、生死にかかわる重篤な手術につきましては、全身麻酔が使われる傾向にあります。その全身麻酔の件数に関しては、7 病院の中で 2 番目であるということで、こちらでも高い実績が確認されております。

続きまして、どのような疾患の取扱いが多いのだろうか、という点を見たのが 17 ページとなっております。左側のグラフは、疾患別の入院の月間取扱件数を示しております。縦の行に、神経系や眼科系などの疾患の分類がございます。月間取扱件数が何件かということを示す棒グラフで表しております。消化器系が 245 件を超えて顕著に高く、他にも、呼吸器系や循環器系、腎・尿路系、女性生殖器系等が、市立病院の取扱件数の多い疾患となっております。

他の 6 病院につきましても、実は同じようなデータがございます。その結果、相対的に市立病院が扱っている件数がどのくらいの割合なのだろうか、というのを見たのが右側のグラフになっております。これでいきますと、新生児系が42.1%、小児系が29.8%で高くなっており、皮膚系も、34.2%と高い数字となっております。この新生児系・小児系につきましても、先ほど市立病院が小児医療、周産期医療に力をいれているというお話をさせていただきましたが、やはり他の 6 病院との相対的な取扱割合につきましても、この数字が高いことが分かります。これは高度な医療について、こうした疾患分野における市立病院の役割が非常に高いものであるということを示していると考えられます。

次に、先ほど手術が多いというお話をさせていただきましたが、どのような手術が多いのかということで、18 ページと 19 ページの表でそれぞれの疾患領域別等に整理させていただいております。大局的なところで説明させていただきますと、全体的な件数としては腎・泌尿器系の領域、あるいは小児科領域が 7 病院の中では最も多くなっております。他方、次の 20 ページでは、市立病院の手術における課題も明らかになってきております。現在市立病院は年間で 3,600 件ぐらいの手術を実施されております。手術室も現在 6 室ありますが、手術室 1 台当たりが約 600 件ということで非常に大きい件数となっております。下のグラフは、実際の手術室の稼働率の状況を示しております。最近の 2010 年度に関するデータですが、7 時台から稼働が始まり、稼働率が高くなってくると 90%前後になり、ほぼ一杯の状況になっていることがご確認いただけるかと思えます。したがって、手術を積極的に行い、高い収益を得ていらっしゃるのですが、手術室の稼働率も高く、一杯になっているという状況がございます。ちなみに国立大学等の調査でも、手術室 1 台当たり 550 件ぐらいが限界ではないかというレポートも出ておりますので、そういった意味でも現在の市立病院の手術室というのは、相当に一杯な状況になっているということが数字にも表れております。

続きまして、市立病院の基本方針の中にありました、もうひとつの柱である病診連携の状況について、21 ページ以降で確認させていただきます。病診連携機能がこういったものかと申しますと、厚生労働省の政策でも出ておりますが、現在はすべての医療機関があらゆる疾患をすべて診療する時代ではなくなっております。

て、まずは、かかりつけ医の方に診ていただいて、重篤なものは、市立病院のような医療機関に紹介するというような形で、分業と連携が求められる時代になっております。

その中で市立病院は、厚生労働省の施策に先立つ形で病診連携事業に積極的に取り組まれてまいりました。こうした取組の成果として、21 ページのグラフにあります、地域の医療機関への紹介件数を示させていただきます。赤が外来、青が入院の紹介件数ですが、共に順調に増えており、入院患者では年間 4,000 件を超える紹介患者が、外来では、11,000 件を超える紹介患者が利用していらっしゃいます。

22 ページの地図は、先ほどの市立病院を取り巻く地図を、もう少し近隣に拡大し、3 キロ、5 キロの中でどういった医療機関の紹介が多いのかというところを示したものです。ピンクのところを紹介の多い病院ということで、近隣のところから市立病院への紹介が積極的に行われている状況がご確認いただけます。

また、23 ページになりますが、市立病院の病診連携の1つの特色として、開放病床というものを設けておられます。どういった病床かと申しますと、地域の開業医が患者様を診ていらっしゃる中で、いざ入院が必要になった場合に、市立病院のベッドを予め確保しておいて、共同で患者様を診療するという病床でございます。地域の開業医と一体になって患者様を診ていくという体制を敷いているということになります。

この開放型病床は、地域の医療連携や開業医との連携の中で、地域医療の貢献として高い役割を果たしているのですが、一方で課題もございます。やはり万が一のときに空けておくベッドという位置づけもございますので、なかなか病床の利用率を高く上げることが難しいという性質を持っております。実際に平成 22 年度の利用率は、開放型病床では 66%という数字になっております。市立病院の全体の病床利用率は 80.5%です。開放型病床を除いた一般病床では 84.5%になりますので、やはりこの差は大きくなっております。医療機能上非常に重要な機能ではあるのですが、経営的には課題となっております。

続きまして、24 ページから、基本方針の中にありました、もう一つの柱であります人材育成についての確認をさせていただきます。

人材育成につきまして、臨床研修の基本方針が定められてお

	<p>りまして、資料で記させていただいた項目に基づき、医師の臨床研修を積極的に行っておられます。具体的にどのような教育体制に基づいて研修を行っているのかということについては、資料の25ページの表で示されております。医師の教育研修等を行っていくに際して、様々な学会からの認定や教育施設の認定を取得しておくことが求められるわけですが、こちらにございますように、非常に幅広い分野につきまして、認定施設を取得していらっしゃいます。それから教育プログラムにつきましても、初期の臨床研修のプログラムですとか、後期の様々な分野別のプログラムというものを整備されて積極的に医師の人材育成を図っておられます。</p> <p>研修医の応募状況や後期の方も含めた募集状況でも結果が出ておりまして、年度別に定員と実績の数を比較させていただいております。直近で平成23年度を見ますと、専修医の方につきましては、定員20人に対して19人。研修医の方につきましては、24人につきまして23人ということで、ほぼ定員が満たされているという状況が確保できております。昨今医師不足が叫ばれる中で、かなり高い実績を挙げていらっしゃることで、先ほど見ていただきました理念、基本方針や教育についての体制・プログラム等が、若い医師の方からも着実に評価いただいていると考えられます。</p> <p>続きまして、26ページから特定の医療機能における市立病院の役割ということで、先ほどの事務局から説明がございました、医療機能等についてどういった役割を果たしているか、そこにある課題は何かということを整理させていただいております。</p> <p>資料では、保健医療計画における役割ということで、救急、災害、周産期母子等についての位置づけを確認させていただいております。こちらは先ほどもご説明がありましたので割愛をさせていただきます。</p> <p>27ページをご覧ください。まずは、がん医療につきまして、様々な医療機関が連携しながら役割分担を行う中で、市立病院はがん診療連携拠点病院として、さいたま市内ではさいたま赤十字病院と二つしかない拠点病院としての役割を担っています。28ページで、がん医療における課題を掲げておりますが、今後も高度な医療を普及させていくには、継続的な投資というものが求められます。また、緩和医療ということが求められる時代になっておりますので、そのための体制の整備ですとか、地域の他の医療機関との連携も重要な課題です。また、医療の進歩に伴いまして、生</p>
--	---

存率がずいぶん高まっておりますが、そうしますと外来での治療ですとか、市立病院で手術を受けられて退院し、地域へ戻っていかれる方のニーズも増えております。その中で外来看護師の方によるサポートや、医療相談機能を強化していくことが求められております。これらの体制整備が、がん医療における今後の課題となっております。

続きまして 29 ページの救急医療です。こちらの資料の上の帯グラフは、さいたま市の消防局が搬送した救急取扱件数を時系列で示したものです。全体の件数が平成 20 年の 4 万 2 千件台から平成 22 年は 4 万 7 千件台に増えております。これは、救急医療の需要が伸びているということを示しております。その中で市立病院の取扱件数が一番左にございまして、全体に占める割合も示しております。ご覧いただきますように、さいたま市消防局で搬送した救急車の中では、最も市立病院の取扱割合が高いということになっております。救急搬送の中でも、軽症を除いた中等症、重症の患者割合がどれくらいかというものを示したものが、下の円グラフになっております。さいたま市立病院は、C 病院に次いで二番目ということで、重症度の高い患者の取扱割合が高いことがご確認いただけます。

続いて 30 ページの救急医療における課題ですが、市全体としてはもちろん救急体制を充実させていく必要がございますが、救急患者全体が増えて行く中で、市内で完結できずに市外に搬送される例もございます。例えば精神疾患を合併されている場合等が市の救急医療体制における課題となっております。他方で市立病院の課題は何かと申しますと、救急患者の約 6 割が軽症患者であることがご確認いただけるかと思えます。下の円グラフですが、左側が市立病院に搬送された軽症患者の割合と、中等症以上の患者割合を出したもので、軽症患者の割合が 61%、中等症以上の患者の割合が 39%ということで、実は市立病院の医療機能が求められる中等症以上の方ではない軽症患者の割合がかなり高いということが数字で出ております。右側は、さいたま市全体の消防局の全体の搬送の数字ですが、これは全くの偶然ですが、同じように軽症患者の割合が 6 割を超え、やはり軽症者の割合が高いです。これをいかに下げて行くのかが一つの課題になってきます。それから救急を実際に運営していく現場の中では、待合の動線に改善の余地があります。また救急が増えてきますと、手術や

検査、看護マンパワーが必要になってまいります、救急件数の増加とともに限界に達しつつあるということが大きな課題となっております。

続きまして31ページの周産期医療についてです。こちらに写真で掲載されているのが、市立病院にありますNICUとGCUと呼ばれる病床です。これは新生児のための高度な医療を提供する施設であり、地域医療における重要な役割を果たしています。左側の表にございますように、平成21年の段階では、分娩に関する施設がさいたま市内で20件ありましたが、徐々に取扱いが減少し、現在18件まで減ってきております。先ほど将来の受療推計の中で、分娩に付随する疾患は緩やかな減少傾向にあるというお話をさせていただきましたが、分娩を取り扱う施設も減ってきているわけです。そういう意味では、市立病院が担われる役割は、今後も引き続き高いと考えられます。

その周産期医療の課題をご説明申し上げます。GCUという新生児のための病床では、看護師をたくさん配置して、診療報酬上の高い収入が得られる可能性があるのですが、そのためには一定の看護師数の確保が定められておりまして、市立病院では看護師不足で確保できていないという状況でございます。これが確保できることによって、年間約1億5千万円の増収効果が認められるということが推計されておりますが、マンパワーが確保できない中で、その収入が得られないことが経営的な課題になっております。

続きまして、災害医療です。32ページの資料では、先ほど地域医療課長からご説明のありました、県内における災害拠点病院の地図を示しております。その中で市立病院は県知事の指定を受けた災害拠点病院として、災害医療に関する体制を整備していますが、更なる体制整備が課題になっておりまして、たとえば医薬品の備蓄ですとか、医療機器の整備、災害時に派遣するDMATと呼ばれる医療チームの体制整備、院内の施設等の整備といったことが課題となっております。

続きまして、33ページでは感染症、結核医療等に関する表を示しております。市立病院はさいたま市内における感染症・結核病床を有する唯一の医療機関でございます。ただ、感染症等に関しましては、日常的に多くあるものではございません。実際に感染症で入院した患者様について整理したのがこちらの表でございます。

すが、各年度ごとに 8 人とか 7 人とか少ない数字であることがご確認いただけるかと思えます。インフルエンザ等が流行した場合には、この数字が跳ね上がりますが、日常的に多くの患者様が来るというベッドではありません。しかし、市内で唯一の感染症等のベッドを持っている医療機関として、この体制は維持しなければならないというところが、経営面と医療機能面での両立を図る上の課題になっている状況でございます。

続いて、34 ページになりますが、建物、施設系に関する課題です。こちらの資料は市立病院の全体像を上空から撮影したのとなっていて、様々な施設がございますが、それぞれ建設年次、改修年次を記載させていただいております。エネルギーセンター棟をはじめとして、かなり古いものが多くなっていることがご覧いただけるかと思えます。具体的にどのような課題があるのかということを整理させていただいたのが 35 ページの表になっております。エネルギーセンター棟につきましては、40 年経過して古くなっています。それから以前はベッドの面積の広さ、患者一人当たりの病室の広さというのが、今の基準より少し狭い基準になっておりました。それが昨今では患者一人当たりの面積を広くすることが求められておりますので、現在の市立病院の患者一人当たりの面積はやや狭いという状況であり、今後の患者サービスの向上のためには広げていくことが求められています。ベッド以外の機器の老朽化につきましても、配管とか機器類についての更新投資が求められるようになっておりますので、今後の施設・設備に対する投資方針の策定が求められるようになっております。同様に、市立病院では、ICU や CCU といった重篤な患者様を診療するためのベッドの整備、医療機能の整備も施設整備の一環として大きな課題になっております。

続きまして、後半のパートとして経営状況についてのお話をさせていただきます。冒頭に申しましたように、経営状況は、市立病院が良質な医療を提供していくためにいかに人材を確保されるか、あるいはいかに良い医療機器を更新していくかという点の大きな基盤となってくるものでございます。そういう意味で、経営状況が良ければそれで良いというものではございませんが、良い医療基盤を作るための重要な数字になってまいります。37 ページのグラフに出ておりますのが、経常収支です。これは病院全体の医療的な活動、医療外の活動を合計した収支の状況を示しております

す。10年間の収支の状況を示しておりますが、平成15年度までは、ほぼ収支均衡となっております。それから平成16年度以降で大きく黒字が出ていることがご覧いただけるかと思います。平成15年度までは、いわゆる総務省の基準以外の繰入金も入っておりますが、平成16年度以降は基準内に改めた中で、黒字を確保しており、一貫して黒字を確保しつつ医療を行ってきたという状況がご覧いただけます。その際、医師の臨床研修制度の導入や、地域がん診療連携拠点病院としての認定を受けられたことなどが、こういった数字にも反映しているという状況がうかがえます。

実際の数字の状況ですが、直近の3年間について費用と収入を比べたものが38ページのグラフになっております。左のグラフで、濃い赤が収入、そしてピンクの方が費用ということで、収入のほうが多くなっています。そして両方とも右肩上がりであるということで、規模が拡大する中で黒字も確保されているという状況になっております。それから右側が、医業収支ということで、医業本業だけを比べた場合には赤字になっております。これは政策的な医療を行っており、その部分の繰入金は医業外収益というところに多く入っておりますので、医業損益は赤字になる傾向がございますが、その中で収入と費用は共に伸びているということがご覧いただけるかと思います。

実際に収入の状況を見たのが39ページの表になっておりまして、下のオレンジのところが入院の収益、上のところが外来収益です。入院収益の方が高いのですが、外来収益も伸びている中で、収入全体が伸びております。

収入が伸びてくるに際して、患者様の状況はどうかということを見たのが次の40ページになっております。左側が入院患者一人一日当たりの収入と一日平均患者数で、ともに順調に伸びています。高い医療を提供され、その中で患者様も集まっているということが数字に出ております。それから右側の病床利用率がどうなっているかということで、これも一貫して右肩上がりになっており、病床数に対する患者様の割合が高まっているという状況でございます。ちなみに、先ほど地域連携のための開放病床をもっているということがございました。この病床はどうしてもなかなか利用率が上がりにくいという状況がございますので、その部分を除くと病床利用率はもう少し高くなるという状況がございます。

次の 41 ページが外来患者のデータです。外来患者は市立病院のような急性期の医療機関は、病診連携の中で数を少し抑える傾向がありますので、全体の数としては減っている傾向がございます。ただ患者一人一日当たりの収入は右肩上がりで伸びておりますので、こちらの面でも高度な医療を提供する傾向が高まっているという状況でございます。

それから 42 ページは費用面になります。医業費用につきましては、給与費とか委託費等を積み上げたものが左側の棒グラフになっております。黄色い折れ線グラフが収入になっておりまして、医業損益では、収入よりも費用の方が多というのは先ほどお話しさせていただいた通りです。それから、収入と費用のバランスを見たのが、右側のグラフになっております。折れ線グラフが全体の数字になっており、これは費用の方が多いということで 100%を超えております。これが平成 20 年度の 106.6%から、平成 22 年度は 105.9%と下がっております。したがって、経営的には良くなっているという結果になっております。費用項目別に見ますと、一番多いのは、人件費ですが、経営が良くなると、割合も下がってくるという状況をご確認いただけます。

ではその中で、各職員の方々一人当たりの指標はどうなっているのかを見たのが、43 ページのグラフになっております。左側が医師一人当たりの入院・外来収益です。棒グラフは医師数で、平成 20 年度の 118 名から平成 22 年度の 128 名へと、10 人ほど増えています。この中で医師一人当たりの入院・外来収益の合計が上がっていることがご覧いただけるかと思えます。したがって、医師の数は増えていますが、医師一人当たりの収益も増えているということで、増えた医師数に比例して病院の収益が順調に上がっているという結果が出ております。右側が看護部門職員数で同じように見ていきますと、看護部門職員の方々も人数として増えている一方、看護部門職員一人当たりの入院・外来合計収益が右肩上がりとなっておりますので、看護部門職員につきましても、人数に比例して収益は順調に増えております。

44 ページは市立病院の財産の状況です。左側の棒グラフが、現金及び預金で、手元にある資金を示しており、右側のグラフが企業債という借入資本になっております。現金預金が増えている一方、借入が減っています。さらに平成 22 年度においては、その数字が逆転しており、経営が良好であること

に伴い、財産的な状況も健全化が進んでいるという結果になっております。

ここまで、市立病院の経営状況の時系列推移を見ましたけれども、他の病院と比べた場合にどうなっているかを見たのが45ページ以降になっています。今回、経営の参考とするために、他の病院と比較させていただくに際して、3つのカテゴリーで分析をさせていただきました。まず1つが政令市の病院で、同じような規模で同じような機能を持っている病院。それからもう1つが経営の良好な病院。また、昨今、自治体病院の経営形態の中で、地方独立行政法人というものがございしますが、その病院の経営状況はどうなのかということでカテゴリーの1つとして挙げさせていただきました。合計20件の病院と比較させていただいております。この資料本編では、それぞれの病院の数値平均を取りましてグラフで比較しておりますので、各病院の数値につきましては、参考資料の方もご覧いただければと思います。

まず、全体の収支の状況を見たのが46ページの左のグラフになっております。グラフは医業収支を示しており、市立病院が93%です。これが100%を超えると黒字を意味しております。先ほど市立病院は、いろんな政策的な医療を行っておりますので、医業収支は赤字になる傾向があるということをお話いたしました。この数字は政令市の7病院平均と同じ水準になっております。他方で経営良好病院の平均と比べますと、こちらは101%ということで黒字になっております。それから地方独立行政法人も黒字になっております。ただし、医業収支の中には政策医療を行う上で、他会計繰入金というものが各自治体から入っておりますので、その金額が病院によって大きく異なっております。したがって、その他会計繰入金を除いたもので比較したものが、右の実質医業収支の比較というグラフになっています。

市立病院はこの繰入金を除いた数字では、91%ということになります。政令市7病院平均は89%で、市立病院の方が、若干数字が良いと言えます。それから経営良好病院平均は比較的高い99%です。地方独立行政法人は、繰入金を除くと108%だったのが、97%ということで大きく変わる状況でございします。これは地方独立行政法人では、会計基準が異なっており、営業収支の中に多額の繰入金が入っているためです。

他会計繰入金の状況について、各病院の規模や、人口一人当

たりで見るとどうなっているのかを比べたのが 47 ページになっております。左側が病床 100 床当たりの規模で見たもので、市立病院は 2 億 9,800 万円です。経営良好 10 病院平均に比べると高いですが、それ以外と比べると低くなっており、病床当たりの繰入金が少ないということを意味しております。

それから、病院を支える自治体の人口一人当たりで見た場合の繰入金はどうなるかということを示したのが右のグラフです。さいたま市様でいきますと、お一人当たりで 1,397 円負担されておりました、他と比べますとこの数字が顕著に低いということがご覧いただけるかと思えます。これは、住民一人が市内の公立病院を支えるために負担している金額を比べると、さいたま市様は低い数字であるということを意味しております。

では続きまして、医業収益の状況を比較させていただきます。先ほどは収支の状況を見ましたけれども、それを収入と費用に分解し、収入について比較したものが 48 ページのグラフとなっております。全体の金額を見ますと、市立病院の金額が少ないというところをご覧いただけるかと思えます。これは 100 床当たりということで、病床数の規模を同じにして換算したのですが、収入の規模から見ますと、さいたま市立病院は他の団体に比べて低いことが言えるかと思えます。

次に入院患者の状況を見たのが 49 ページになっております。入院患者一人一日当たりの収入ということで見ますと、市立病院は政令市病院平均や経営良好病院平均よりも高いですが、地方独立行政法人よりは低いという状況がございます。それから、病床利用率につきましては、先ほど開放病床では利用率がなかなか上がりづらいということを指摘させていただきましたが、その分を含めましても、病床利用率がやや低めであるという結果になっております。

続いて 50 ページになります。外来につきましては、外来患者一人一日当たりの収入も他と比べて全体的に低めであるという数字になっております。

次に費用の状況はどうなっているのかを見たのが、次の 51 ページです。左側が病床 100 床当たりということで、同じ規模に換算した場合に費用の額がどうなっているのかというのを見たものです。これでいきますと、市立病院は他の団体様と比べますと、少し低くなっていることがご覧いただけるかと思えます。つまり収

益と費用が両方低いということで、他の団体と比べますと、さいたま市立病院は収益・費用の両方が低めに抑えられている病院で、その中で経営的にバランスをとっているという状況をご確認いただけます。なお、収益と費用のバランスで、費用÷収益で比率を出したものが右のグラフですが、このグラフで見ますと、市立病院は政令市 7 病院平均より良好な状況にあることが分かります。

ではこの収益と職員数の関係を見たものが次の 52 ページになっております。先ほど、費用が少ないというお話をさせていただきましたが、人件費につきましても、100 床当たり換算した時には、他の団体に比べて低いという状況がございます。100 床当たりの人件費が低いのは、職員の給料の単価が低いのか、人数が少ないのかという話になりますが、右側のグラフが、人数と人件費の単価の関係を示したものです。こちらの折れ線グラフで、100 床当たりの職員数を示してありまして、市立病院の 127 人に対して、政令市病院平均は 129 人、経営良好病院平均は 148 人ということで、市立病院は 100 床当たりの職員数が少なめであるということが数字に出てきております。

前回のさいたま市立病院のあり方検討委員会の中でも、病院が生き残る中で、経営が良好な病院は、職員を多く確保し、高い収益を挙げる傾向があるというお話がありましたが、実際に 53 ページの比較で行ってみました。これを見ますと、他の団体では、職員数が多くて収入も多いという状況が出ております。

それから収入だけでなく、費用を除いた実質医業収支を見たのが右側のグラフになっております。これを見ますと、政令市病院平均は、全職員数が少し多いものの、収支は少し悪くなっている状況ですが、経営良好病院平均でいきますと、全職員数がずっと多くなる一方、収支の状況も良くなっているという形になっております。

以上、診療圏における調査とそれから経営診断ということでご報告をさせていただきました。

55 ページをご覧ください。検討課題の分析結果の要約ということで整理をさせていただいております。最初に医療需要の状況ということでは、高齢者人口が約 6 割増加する中で、がん、循環器の疾患の増加が見込まれるということがございました。その課題

としましては、高齢化に備えた医療供給体制の不足に対し、いかに備えるかという点が挙げられると考えております。

次に医療供給の状況としましては、人口 10 万人当たりの病院数、病床数、医療従事者数が少ないということがありましたが、高齢化による医療需要増加が見込まれる中、これに対していかに体制整備を行っていくのかということが、課題になってまいります。

それから 3 番目の地域における市立病院の役割ですが、さいたま市の国民健康保険の患者が市内で受診する割合は 63% で、県内他市や東京都内に一部流出されているということもございましたが、急性期医療につきまして、市立病院は特に小児疾患ですとか新生児疾患等で高い取扱割合を占めていらっしゃいます。また、手術等でも高度な医療を提供されているということがございました。したがって今後高齢化によって患者の増加が見込まれる中で、引き続き、現在の医療機能を維持できるのか、どういう体制で臨むべきなのかということが課題となってまいります。特に手術部門については、手術室の稼働やマンパワーに限界が出ておりますので、設備と合わせて整備が望まれるところです。

続きまして、病診連携につきましては、開放病床も含めて重要な役割を担っていますが、一方で病床利用率の向上を図ることが経営的には 1 つの課題になっております。

56 ページになりますが、次に人材の育成です。市立病院は多数の人材の確保を図っていらっしゃいますが、引き続き、医師を確保していくことが重要ですので、後期研修医の更なる受入体制の充実が課題になってまいります。

特定の医療機能における市立病院の役割としまして、まず、がん医療につきましては、投資の確保や緩和医療に対する体制整備が重要になってくるかと思われま。救急につきましては、市内での搬送第 1 位となっておりますが、6 割は軽症という中で、マンパワーの不足というのが顕著になっております。周産期母子医療センターでは、せっかく高い診療が提供できる体制を整備されているにもかかわらず、看護師の不足によって、その収入が十分に得られていないという課題がございます。災害医療につきましては、災害拠点病院としての体制整備が望まれます。それから感染症部門につきましては、これも市内の唯一の病院としての病床確保がもちろん重要なのですが、採算的に厳しい病床であること

が課題になっています。続いて、施設の老朽化です。現在行っている医療を維持していくためには、今後の施設整備が大きな課題になってまいります。

次に経営に関する課題となりますが、57ページをご覧ください。経常収支はずっと黒字を確保されており、財産的には健全化が進んでいるというお話をさせていただきましたが、改築、建替えの費用についてどのように考えるのかという検討が必要になってきております。収入・費用の状況につきましては、両方とも比較的低めであるというお話をさせていただきましたが、今後、高度な医療を提供していくに際しては、体制を充実させて高度な医療を提供して高い収入を確保していくということが1つの方向となりますので、そのためにどのように体制を整えて行くのかということが課題になってまいります。具体的にはやはり職員数のところで、マンパワーが不足する中で、本当はもっと高い収入を得られるのに職員数を確保できていないという状況がございますので、いかに弾力的に職員を確保していくのか、そのための体制の検討が求められています。

それから繰入金です。病床当たりや住民一人当たりでは金額が少なめであるというお話をさせていただきましたが、やはり繰入金を支出していくに際しては、市民に対して分かりやすくその根拠を明確化していくことが求められているのではないかと考えられます。

なお、職員の確保というお話をさせていただきましたが、58ページにありますように職種別に見ましても、さまざまな課題が出ております。医師につきましては、救急、周産期母子等の高度な医療を行うための人材確保が必要になってまいりますし、看護師につきましては、看護師の配置基準の確保ですとか、新生児のためのGCU等の看護体制についても職員の確保が求められています。同様に、薬剤師の方、放射線技師の方々につきましても、様々な職種で職員の増員ということが課題になっております。必要な医療機能をいかに果たしていくのか、そのために経営的な視点とどうバランスを図っていくのかということが今後の大きな課題になってまいります。

以上、駆け足になりましたけれども、ご報告をさせていただきました。ありがとうございました。

<p>(委員長)</p>	<p>どうもありがとうございました。</p> <p>これからの議論の進め方なのでございますが、この後、具体的な皆さま方からのご意見を頂戴いたしたいと思っております。今回は、前半でご説明のあったさいたま市の医療提供体制、及び後段の、今説明のありました診療圏分析から経営診断までの内容につきまして、事実関係に限定して、何かご質問等があればここで承っておきたいと思っております。</p> <p>具体的な内容のディスカッションにつきましては次の段階でお受けいたしますので、何か事実関係のご質問があればお伺いたします。</p>
<p>(加藤委員)</p>	<p>院外処方率の率はどれくらいなのでしょう。</p>
<p>(村山委員)</p>	<p>外来処方は、ほぼ100%近くが院外処方になっております。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>よろしいですか。他にございますか。</p>
<p>(細田委員)</p>	<p>それに関連しまして、ジェネリックの率はどれくらいなのでしょう。</p>
<p>(村山委員)</p>	<p>ジェネリックはですね。少し遅れているのですが、10%よりも高い程度で、あまり高くはないです。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>よろしいですか。</p>
<p>(細田委員)</p>	<p>別のことでもう一つ。私、自治体病院の会計のことはよく分からないのですが、この37ページに記載のある繰入金というのは、これは医業収益に2億6千9百万円、医業外収益で12億円使われて、合計14億8千万円ですよね。これは総務省の方で金額が決まっているのでしょうか。これは要するに一般会計からの繰入金ということですよ。各自治体によってある程度、率といったものが変わってくるのですか。</p>
<p>(秋月委員)</p>	<p>一番大きく影響しておりますのは、自治体の財政状況ですね。原則的には、かかった費用から収益を除いて、その差が繰入金額の根拠になるのですけれども、自治体の財政状況が大きく影響しますから、おそらく全国的に見て金額が多いのは東京、大</p>

	<p>阪、千葉、それから川崎です。</p> <p>先ほど基準外繰入というお話がございまして、平成 15 年までさいたま市で基準外繰入というのがあったと、コンサルタントの方のプレゼンテーションにございましたけれども、これはさいたま市として、その当時、企業債の発行許可を得るためにある程度収支バランスの均衡をとったということなのではないでしょうか。</p>
(事務局)	<p>旧浦和市の財務の運用の仕方でございますけれども、病院会計では赤字は出さず、収支はゼロにすることで、毎年収支ゼロの状態です。</p>
(秋月委員)	<p>全国的に見ても、決算収支で収支均衡というところは多いですね。つまり、人工的に収支を操作しているということの表れですから。何もさいたま市だけではないですし、それが悪いというわけではございません。</p> <p>それから新会計制度についてもお聞きしたいのですが、新会計制度での貸借対照表は作っておりますか。</p>
(事務局)	<p>今の段階では作っておりません。今後、将来のシミュレーションを行う段階で作成していくこととしております。</p>
(秋月委員)	<p>新会計制度は平成 26 年度くらいから始まると思いますが、まだ決まってはおりませんが、退職給付引当金がどのようになるのかなど、色々な例として作っていただければと思います。</p>
(細田委員)	<p>すみません。市立病院が非常に努力されて、収支も良くなっているというのがよく分かるのですが、実はうちの病院が建て替えを始めたもので、うちの病院は社会保険病院ですから国から一切お金が出ていないのですけれども、今後市立病院が建て替えをする場合に、一般会計からの繰入金とか、建て替えのためにどうということをするのかという点を知りたかったので、繰入金についてお聞きしたわけです。</p>
(事務局)	<p>過去、旧浦和市がどうしたかということはお話しできます。旧浦和市唯一の市立病院ということで、市民にとって重要な医療機関だったわけですが、平成元年に総合化するときには、数年かけて一</p>

	<p>般会計で積立をいたしまして、一般会計からの補助金と、あとはいわゆる借金にあたる企業債と申しますが、それを財源として今の総合病院化、西病棟の建設を行いました。</p> <p>当時の財政の手法といたしましては、どこの団体でも一般的な手法でございます。私ども市立病院の職員ですので、さいたま市の財政当局の考え方としましては、今後どのような議論が進むのかは分かりませんが、現在の考え方で申し上げますと、先ほど総務省の繰出基準ということが議論されておりましたが、法で定められた一般会計から負担すべき、あるいは負担できる基準というのがございますので、この基準による金額を一般会計から病院会計へ繰り出すというのが基本的な考え方になるかと思えます。</p> <p>一般会計からの繰入金の話はよく誤解を招いていると思うのですが、ただ繰入れをしてもらっているというのではなくて、今、事務局が申しましたとおり、全国的に基準があつてですね、特に政策医療をやっている部分について繰入金があるわけでございます。その政策医療というのは、救急、それから周産期、小児科医療、感染症です。感染症に関しては不採算というように指摘されていましたが、不採算であるが故に全国的にどうしても自治体病院が担わざるをえない領域であると思えます。そういった不採算部門の政策医療をやっていることに対して、一般会計からの繰入金が入ってくるというメカニズムであります。少し補足させていただきました。</p> <p>他にございますか。</p> <p>表向きは仰るとおりで、公立病院の職員として、私自身も対外的には今の表現を使うのですが、一番端的なものとして、例えば高度医療の定義は何かということです。MRI が高度医療なのか、CT が高度医療なのか。もっと細かいこと言いますと、先ほどのプレゼンテーションで緩和ケアというものがございましたけれども、緩和ケアに対して、川崎市は実は年間 1 億 5 千万円くらい繰り出しをしております。ところが、関東地方では、緩和ケアに対して繰入金がない自治体病院が圧倒的に多いのではないかと思いますね。特に、先ほど事務局がお話しされたとおり、市の財政状況に</p>
(村山委員)	
(委員長)	
(秋月委員)	

<p>(委員長)</p>	<p>非常に大きく影響されるので、そういう意味では、今回の大震災の影響が今後どう出るのか、懸念しております。</p>
<p>(伊関委員)</p>	<p>はい、よろしいですか。</p> <p>建物を建てる場合、自治体病院の多くは、昔の浦和市立病院のような現金を積み立てて、積み立てたお金で建てるやり方は比較的少ないです。企業債という借金をして、病院の建築費の相当の部分を借金で賄い、その部分の一部を一般会計からの繰入金という形で、財政支援をしています。これは資本的収入及び支出ということで4条会計というものになるのですが、そもそも、その一部分については地方交付税という国からの財政支援もありますので、結構手厚い部分があります。</p> <p>それで、例えばある自治体だと、200億円の病院を作って、200億円の借金をして、金利が付くと300億くらいになるのですけれども、借金が返せなくて破綻状態となるような自治体病院があります。逆に、経営の良いところだと、資料の45ページにありますが、三豊総合病院というところがあって、ここは500床の病棟を100億程度のローコストで建てています。100億円の現金を持っていて、70億円を建設のために取り崩し、30億円を医療施設耐震化の交付金や地域医療再生基金を活用し、無借金で病院を建てています。経営の良い病院は、あまり借金をせず、現金を積み立てて病院を建てています。現金もなく、経営状況が悪い状態で建物を建ててしまい、それで苦しんでいる自治体病院が結構ありますが、借金をできるだけしないというのが重要なのだらうと思います。</p> <p>各自治体で必要な投資としての病院への財政支援は、安定的な経営の観点から、あっても仕方がないものと私は考えます。逆に民間病院でも公的な役割を担っている病院として、例えば赤十字病院や社会保険病院などの建て替えに対しては、積極的に県や市が財政支援をするべきだと考えています。病院建築は病院経営の最大の危機とも言えます。ないとは思いますが、例えば、借金で社会保険病院が潰れてしまったら、さいたま市民の損失になります。そこはやはり市としての政策を考えていくべきであって、市立病院への投資はもちろんですが、バランス良く、他の公的病院にもきちんとした投資をしていくことが必要だと考えます。</p>

<p>(委員長)</p>	<p>ありがとうございました。それではですね。他の観点からのご質問はございますか。</p>
<p>(秋月委員)</p>	<p>はい。少し視点が違うのですが、さいたま市の救急搬送でお伺いしたいのですが、自分の病院で搬送時間が非常に長いということが非常に大きな問題になっています。また、先ほどプレゼンテーションに出ていましたけれども、合併症のある精神救急患者の搬送時間ですが、さいたま市では、そういう問題というのは少ないのでしょうか。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>ご質問のありました、搬送困難事例でございますが、恥ずかしいことでございますが、6月末に搬送困難事例がございまして、当市でも搬送困難事例が問題となっております。これにつきましては、別途救急医療の会議を設けておりまして、検討しているところでございます。さいたま市においても、今ご指摘のありました、精神疾患を合併している事例を含めまして、搬送困難事例というものは発生しております。消防局の統計を見ますと、それほど多い事例には見えませんが、顕在化しつつある状況と認識しております。</p>
<p>(2)市立病院の果たすべき役割について (委員長)</p>	<p>それではですね、順序といたしまして、ただいま二つの話を伺ったわけですが、さいたま市立病院の果たす役割についてのご意見をお伺いしたいと思います。大変大きなテーマでございますので、論点を絞りましてご意見を賜ります。</p> <p>まず最初に、自治体病院としての役割と病院機能の強化について、ご意見をお伺いしたいと思います。いかがでございましょうか。</p> <p>自治体病院と申しますと、やはりさいたま市立病院に限らず、政策医療的な面というものを必ず持っているわけでございます。そういったものが一切ない自治体病院というのは恐らく全くないと思われまして、もちろん、自治体病院以外でも社会保険病院や赤十字病院などはそういった部分を必ず持っているものでござい</p>

<p>(中村委員)</p>	<p>す。自治体病院としてのさいたま市立病院の役割については、いくつかの事例を挙げてご説明があったのですが、これにつきまして皆さま方のご意見をお伺いしたいと思います。</p> <p>私は先ほどから説明を聞いておまして、大変高度な医療のお話でしたので、理解に苦しんでおります。ただ、一市民としましては、やはり赤十字病院とか市立病院というのは、高度な医療の提供と、そして良い先生方に診ていただくことで、市民の皆様が本当に安心して住める、いつでも安心して医療が受けられるという拠点としては、やはり必要なのではないかなと思います。</p> <p>今、私は安心長生き条例に関わっているのですが、本当にそれで悩んでいます。どうやって長生きしたらいいのかと常に考えています。まず健康でなければいけない。それから病気になったときには、良い病院に入院して、そして元気に退院して、また地域で活躍していきたいなという気持ちがありますので、安心の場所としても大変重要なのではないかなと思っております。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>はい、ありがとうございました。他にご意見ございますか。</p>
<p>(細田委員)</p>	<p>救急医療、災害、周産期、小児医療も、市立病院のおかげで本当に我々も助かっているのですが、メンタルヘルスの方がかなり重要視されてきて、4 疾病 5 事業というのが 5 疾病 5 事業になってきていますよね。実はうちの病院にも精神科はあるのですが、ただこれはあくまで急性期病院としての精神科であって、少なくとも隔離病棟等はありません。埼玉県では埼玉医科大学の医療センターまで行かなければ入院できないという現状があるので、ぜひ、さいたま市としても最後の 5 疾病の 5 番目のところでお考えいただけたらなと思っております。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>これは合併症を有する精神疾患という限定でございませうか。</p>
<p>(細田委員)</p>	<p>いや、すべてという意味です。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>精神救急につきましては、いわゆるスーパー救急(精神科救急入院料)制度というのが導入されて以来、多くの精神科病院がそれに参入する傾向があつて、比較的緩和されてきているという認</p>

<p>(伊関委員)</p>	<p>識なのですが、伊関先生いかがですか。</p> <p>私は、埼玉県立精神医療センターに勤務していました。今はどこの精神病院も、薬等の発達もあって病床利用率が減っています。日本の入院病床の数は、世界に比べて圧倒的に多いため、精神病床を減らしていく必要があります。経営を維持させるため、スーパー救急がある精神科病院じゃないと逆に経営が難しいという話があります。</p> <p>あちらこちらで積極的に急性期の精神科医療を充実させていますが、ただ、合併症となると非常に厳しくて、埼玉県の精神医療センターでも、合併症病床はありますけれども、私が勤務していた当時の内科医の医師は一人でした。合併症を伴う患者ですと、精神科の専門病院では受けられない状況になっています。やはり病院の中に精神科の専門医がいて、精神症状を他科の医師と一緒にやっていく体制を充実させていくことが必要だと思います。病床まで作るという話になりますと、採算的に厳しくなるということがあるので、いきなり病床を作るというのは難しいかもしれませんが、精神科の充実というのは、重要だと思います。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>他になにかございませんか。今、精神科診療ということでお話を伺いました。よろしいですか。</p>
<p>(伊関委員)</p>	<p>この前もお話をさせていただきましたけれども、資料8ページのさいたま市の人口動態ですが、今も中村委員さんからお話があったとおり、高齢者が圧倒的に増えてきます。その高齢者の救急や入院にいかに対応していくか。これがさいたま市・埼玉県全体の課題だと思います。全国で一番医師数が少ない、ベッド数も少ない状況の中で、逆に高齢者が爆発的に増えていきますので、この高齢者の増加に対して、さいたま市立病院だけでなく、赤十字病院や社会保険病院も含めて、いかに対応を充実させていくのかということが重要です。その中核として重要な役割を果たすため、さいたま市立病院の増強が絶対に必要であると思います。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>はい。今、高齢者の急増という話が出ましたけれども、なかなかこの問題というのは、多くの自治体の中で抱えている重い問題で、さいたま市立病院だけでそれを担うというのは、ほとんど100%</p>

<p>(事務局)</p>	<p>無理なわけでございます。市の地域医療課の所管だと思えますが、救急医療対策協議会とか、医療協議会といったところでの議論がむしろ中心となるのではないかなと思うのですけれども、その精神科の救急も含めて、何かそういう議論が協議会等でなされている状況なのかどうかをお伺いしたいと思いますがいかがでございますか。</p> <p>今、ご質問のありました件についてでございますけれども、まず救急の方に関しましては、先ほども申し上げたとおり、救急の会議の方で、いわゆる合併症をもった患者様の受入れについて議論をさせていただいているところでございます。また、当市におきましては、例えば、自殺を図った方が外傷を負って、救急で搬送された場合に、外傷の治療が終わった後の精神的なケアを、こころの健康センターと協力をして、地域の精神科の医師に継続的に診ていただくというような取組を行っているところでございます。</p> <p>そういった他の事業とも連携をしながら、精神科救急のあり方については議論を深めてまいりたいと考えております。また先ほど高齢化につきましては、今後の医療計画の見直し等もございしますので、他の事業とうまく連携をしながら、地域の医療について議論を行ってまいりたいと考えております。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>確かにこの問題は非常に大きな問題ですが、やはりさいたま市という、一種の「面」で受けていきませんか、ほとんど力にならないと思うのです。現実問題として、合併症を有する精神科疾患の患者の処遇の問題というのは、市の医療関係の中で様々な会議があるのだと思うのですが、そういうところではかなり問題になっているのでしょうか。例えば透析が必要な精神科疾患の患者などはどうでしょうか。</p>
<p>(青木委員)</p>	<p>透析については、話題になっている具体的な事例はないのですが、身体合併で問題になっているのは、やはり自殺に関する対応です。今の救急外来で、例えばうつ病で、実際に自殺企図があってナイフ等で首を刺したという方が搬送されてきた場合に、その方が明らかに精神疾患の背景があると、救急外来では、精神科の患者は困るという話が一部で見受けられます。反対に精神科の病院の方に搬送されると、急性期の患者対応は困難だというよ</p>

	<p>うな事例があり、こういった患者はどうするのだという議論が出てきたことがあります。現在では、市内一箇所ですういった患者をすべて診療する場所はないわけですから、県内の埼玉医科大学の医療センターに搬送しなければならないという部分はございますが、市内においては精神病院と、救急を担当する急性期病院の連携で対応していく必要があります。具体的には、急性期病院で対応した後、安定期に入った段階で精神科において引き受けるといふ連携体制で対応していくということになります。</p>
(委員長)	<p>実際問題として、社会保険病院や赤十字病院におきまして、一般の救急の重症な患者の中で、精神科疾患を抱えた患者の処遇に大変お困りになっている状況があるのでしょうか。</p>
(細田委員)	<p>あります。</p>
(加藤委員)	<p>ございます。</p>
(委員長)	<p>そういう場合はどうするのですか。例えば救急情報センターでは全く役に立たないということでしょうか。</p>
(加藤委員)	<p>当院が救命救急センターの関係で、やはり自殺を図る患者様がある程度いらっしゃるんで、身体的な対応はするのですが、その後の精神的なフォローについて非常に困っているのです。具体的に言いますと、市内だけでは対応できないので、今、お話に出てきました埼玉医科大学等に実際に依頼しております。一つ一つのケースごとに困ることというのが非常によくあります。</p>
(委員長)	<p>それはさいたま市立病院も同じですか。</p>
(村山委員)	<p>はい。全くそのとおりです。週末になると、そういった患者が増えてきますね。実際には、常勤の精神科の医者が1名いますので、救急科と精神科の医師が2人でチームを組んで患者を診るといふ形をとっております。</p>
(委員長)	<p>はい。わかりました。他に何かご質問はありますか。どうぞ。</p>

<p>(西山委員)</p>	<p>私は、まさしく市立病院の患者でございます。</p> <p>つい最近も手術を二度ほど受けましたが、地域の市立病院に対する期待感があります。今、だいたい緑区でも人口が約 11 万人ですから、その中で外来の延患者数が約 8 万 1 千というデータが出ています。これは、いかに市立病院が期待されているかということです。市の財政もそれほど潤沢でないということはよくよく承知しているのですが、厳しい中でも予算に優先順位があるのだと思いますね。今回の着地点は、おそらく先進医療機器の充実であるとか、医師の先生方の確保であるとか、あるいは病棟の建て替えであるとかになると思うのですが、その優先順位については、大いに頑張りを見せていただきたい。この資料 6 ページの図でいきますと、さいたま市立病院の患者のうち、さいたま市内で 90%の延人数がお世話になっているわけで、いかにこの市立病院に期待をかけている患者が多いかが分かります。</p> <p>私もつくづく思うのですが、入院したら最後、先生任せ、病院任せでございますので、安心できるような内容の充実した病院に育ててもらいたいと思います。市立病院のあり方についての期待があつての意見でございます。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>はい。ありがとうございます。他にございますか。さいたま市立病院が果たす役割についての意見はよろしいですか。</p> <p>それでは、いろいろご意見をいただきましてありがとうございます。</p> <p>さいたま市立病院は、自治体病院でございます。これは自治体立病院としての任務を負っていて、まずは急性期病院として、高度医療を提供する。同時に、救急、周産期医療等にも取り組んでいるわけでございます。これまで築き上げてきた他の医療機関との連携は大いなる実績があります。引き続き、この一層の強化を図りまして、地域の中核的な医療機関としての役割を果たしていくことが重要であることが第一点でございます。</p> <p>特に、その中でも、がん医療、救急医療、周産期医療。さらには危機管理への対応として災害医療、感染症・結核医療を引き続き提供し、さらに一層の充実・強化を図っていくことが重要であるということが第二点です。</p> <p>さらに先ほど議論が出ておりました、身体的な合併症を有する精神科患者の処遇の問題が、非常に大きな問題になっていま</p>

	<p>す。そのためにさいたま市立病院としてということが今後できるのかということについても、あわせて考えていく必要があります。</p> <p>この3つの点にまとめあげたいと思いますが、何かご意見はございますか。</p>
(伊関委員)	<p>経営形態がどういう形になるのかは分かりませんが、市立病院として運営していくのだとすれば、行政病院として健康づくりとか、福祉との連携ですとか、住民の生活を支える拠点としての役割もあると思います。病院だけでなく、地域の安全を支える機関であるということは確認しておく必要があります。住民の健康づくりの啓発等の活動ですとか、福祉との連携点などは、重要な課題になってくるのかなと感じました。</p>
(委員長)	<p>今のご指摘の点につきまして、何か現状で行っていることはありますか。</p>
(村山委員)	<p>現在は予防医学的なことについては、システムティックには特には行っておりませんので、要望がある都度、小規模ながら対応させていただいているところです。</p>
(委員長)	<p>はい。分かりました。今のようなご意見があったということ記録させていただきたいと思います。</p> <p>他にございますか。</p> <p>それでは次に進ませていただいてもよろしいですか。</p> <p>はい。次にですね、次第の②に記載いたしました、「人員・施設の充実と健全経営」についてでございます。</p> <p>やはり、この点は病院が医療水準の向上と、利用者である患者の皆様の満足度向上のためには、いずれも避けては通れない点であると思います。このテーマに関する委員の皆さまのご意見を伺いたいと思います。</p> <p>先ほど、スライドを使いまして、詳細なさいたま市立病院の現状についてのご報告があったわけですが、その内容を踏まえて、今後どういった点が求められるのか、どういった点を議論しなければならないのかという部分につきまして、委員の皆様からのご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。</p>

<p>(加藤委員)</p>	<p>資料のどこかで定員という言葉があつて、医師の定員が5名ほど満たされていないと書かれていたと思うのですが、この定員というのは決められているのでしょうか。それから、医師だけでなく、看護師や他の職種についても、その現状はどうなっているかを教えていただけないでしょうか。</p>
<p>(村山委員)</p>	<p>はい。定数が決まっております。病院全体の定数がまずあるのですが、医師、看護師、コメディカルそれぞれ細かく内部で決まっております。医師の場合は、後期研修医を非常勤としたために、その定数に対して余裕が5名生じたためです。これは定数が足りないという状況ではありませんので、医師数全体は順調に増えています。5名分の余裕をいつももっている必要はないとは思いますが、こういう時代ですから、いつどこから常勤の医者のおfferがあるか分かりませんし、ある程度定数の余裕をもっておいた方が良いかなということで対応しております。</p> <p>ただ、看護師の人数につきましては、非常に足りない状況が続いておりますので、先ほど資料に出てきましたとおり、GCU 管理料が取れておらず、やはり定数の問題については、我々病院の力だけでは如何ともし難いところです。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>ちなみに、赤十字病院、あるいは社会保険病院の定数はどの程度定められているものなのでしょうか。</p>
<p>(細田委員)</p>	<p>社会保険病院は、平成14年に厚生労働省から指導があつて、その後は全く公設民営ということですから、院長のガバナンスが全てです。いくらでも院長次第で変えることができます。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>経営が良ければよろしいわけですね。 赤十字病院はいかがですか。</p>
<p>(加藤委員)</p>	<p>赤十字病院では、どのような医療をするか、看護をするかというのがまずありまして、そのためにどういう医師・看護師が必要か、というように考えます。定数の決まりはありません。必要だと判断すれば、それだけ増やすことができます。</p>

(委員長)	国立病院機構ではいかがですか。
(山崎委員)	<p>この間もお話しましたとおり、以前は総定員法の中で各病院の医師から事務や看護師まで定数が全て決まっています、それで人員が足りないというのが組合の交渉の的になり、隠れ定数として他の経費で人件費を賄っていた状況でした。</p> <p>機構になって最初の頃は、総定員法の適用はなくなりましたがけれども、各病院での定数というか人員数については、結構厳しく言われました。ですが、ここ6、7年経ってきて、院長の裁量ということで、経営の状況を見て、病院が必要と認める人員についてはあまり本部も文句を言わなくなりましたので、人員を今、増やしております。ただ前回話しましたとおり、総務省との関係では、人件費5%削減ということを言われておりますので、その点については対外的に議論の余地があるのですけれども、各病院とすれば、経営の状況によって人員を増やしているのが現状です。</p>
(委員長)	秋月委員のところはいかがですか。はい。
(秋月委員)	<p>川崎市においても定数条例がございますので、さいたま市と同じです。むしろ、さいたま市の方が、前にもお話しましたように、融通がある運営をされていらっしゃる聞いております。例えば、育児休暇や出産を控えている場合はその間だけ余分に雇えるなど、さいたま市はさすがだと思いました。先行していらっしゃる。</p> <p>川崎市では、今は平均在院日数が短くなってきていますので、10対1看護基準の範囲内ではあまり不便を感じておりません。ただ来年の4月から、一病院が7対1の看護基準に移りますので、病床数を減らして、なおかつ他の病院から看護師を移します。そのような運営の仕方をしております。なお、定数条例を変えていくには、一年かかりました。</p>
(委員長)	でも一年で済んだわけですね。
(村山委員)	よろしいですか。職員定数については、全体数が決まっているわけですがけれども、やはり医師、看護師、コメディカル、それぞれ皆が足りないと言っていますから、全体数としては足りないのです。多少余裕があるのが医師の5名分だけですが、それもいつど

<p>(秋月委員)</p>	<p>こで急な人員の問題が発生するか分かりませんので、それは全体のリザーブとしておくという考えです。</p> <p>ちなみに眼科の常勤医が、掲示板を見ますと名前が書いていらっしゃるようですが、これは病院の方針で採用していないのですか。</p>
<p>(村山委員)</p>	<p>いやいや、そんなことはありません。常勤の眼科の先生が辞めてしまって、それでその後補充がないのです。補充のお願いはしているのですが。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>はい。いくつかの病院にお伺いしましたが、こういった定数の問題というのは、大変大きな足かせになっているという実態が明らかになったのかなと思います。</p> <p>他にご意見はありますか。はい、どうぞ。</p>
<p>(伊関委員)</p>	<p>定数の問題に付け加えさせていただくと、結局医療を知らない人事担当者が権限を握っている一方、例えばリハビリなどは、一人当たりのリハビリの時間は決まっているのですけれども、スタッフの数が定数で抑えられていて、必要なリハビリができていないというような病院も結構あります。</p> <p>それから先ほどの人員が増加すれば収入は上がるのに、人員を増やさないことによって収入が増えないという問題も起きています。結局人事担当は「人を減らせれば良い」という発想のまま、それを厳格に守っている。でもそれを認めているのが、議員であり住民ということになります。やはり、経営のいい自治体病院は、以前にもお話ししたかもしれませんが、定数がありません。当然、赤十字病院や社会保険病院では定数がないですから、定数にこだわって自分の足かせをしているのは、日本の病院の中でも自治体病院ぐらいだと思います。国立病院はもう定数の拘束から離れましたので、自治体病院において、その自由度を高めていくということは絶対に必要だと思います。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>はい。これにつきましては、概ね方向性がはっきりしていますね。他のテーマで何かございますか。はいどうぞ。</p>

<p>(秋月委員)</p>	<p>さいたま市立病院では、川崎市に比べますと数段上だと、本当に心から思っています。ただ、一つ気になるのは、医療機器の投資で、固定資産が2億5千万円くらいだと思うのですが、固定資産の全部が医療機械ではないのですけれども、病床の規模からいって果たしてどうなのかなと感じました。</p> <p>また、今日ここへ来る前に図書室を見せていただいたのですが、図書室は、夜間は鍵がかかってしまっている。鍵を開けるためには守衛にお願いに行かなければならない。少し細かいことで恐縮ですが、自分のところを棚に上げて言わせていただきますと、図書室の充実というのは、ぜひお考えになっていただきたいと思います。アメリカの病院の図書室は、本がなくなるから本を持ち出してはいけないという考えではなく、本を持ち出すということは足の台にしない限り必ず読むものだと言われています。紛失するということは利用されているという表れだということです。ぜひその点をお考えになっていただきたい。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>今のお話なのですけれども、固定資産が2億数千万円というのは少ない、という意味でよろしいですか。</p>
<p>(秋月委員)</p>	<p>これだけ救急医療が充実して、NICUなどの高度な医療をなされているわけですから、毎年このくらいの金額では足りないのではないかなと思ったのです。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>さいたま市立病院としては、本来もっと多くの投資をすべきところを、市で厳しく査定されているということなのでしょうか。</p>
<p>(村山委員)</p>	<p>医療機器に関しましては、確かにほしいものが全部買えるわけではありませんが、公平・平等になるよう、それなりのルールを作っています。例えば、共同で使う医療機器については、優先度を高くするなどして、購入を決めています。確かに、特定の機器が買えなかったという不満は、1年で一、二例は出てきますけれども、また来年度要求していくということにしております。特に医療機器が足りないということは聞いておりませんが、ただ、放射線等の高額な機器などはやはり毎年買替えが必要となりますので、計画的に購入していかなければなりませんし、今後の収入に応じて考えていきたいと思っています。</p>

	<p>それから図書室ですが、確かにご指摘の通り、誰からもペアであると指摘されています。それで現在は電子化に向けて着々と準備を進めておりました、医師個人が院内で使っているパソコンで、検索ができるような環境を整えつつあり、図書室の中の本は、将来はほとんど電子化されてなくなると考えている次第です。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>はい。ほかに。どうぞ。</p>
<p>(手島委員)</p>	<p>少し外れるかもしれないのですが、設備の充実というところで、最初に病院を見学させていただいた際、4床室でしたか、とても狭いと感じました。私もそういう経験をしまして、改修工事をしてもらったことがあります。部屋が狭いというのは、本当に患者にとっても不便かなと思いますし、看護師の仕事の効率化という点からも大変だろうなと感じましたので、その点のことも検討していただくと良いかなと思いました。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>はい。ありがとうございました。 先ほど病床利用率の話が出ましたが、例として500床の病院があったとして、旧基準で建築されていますと、今の基準では、いくらがんばっても500人は入らないという計算になります。例えば6床室でも6人入らない。実質4人で使っていれば、2床が死んでしまうわけですね。そういうことも計算に入れての病床利用率なのでしょうか。その点はいかがでしょう。</p>
<p>(村山委員)</p>	<p>計算には入っておりません。約80%の病床稼働率だと、現在の看護師の人数で、7対1看護基準がなんとかぎりぎり確保できるというところでは。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>ハードの面ではどうでしょうか。</p>
<p>(村山委員)</p>	<p>ハード的には、現在は個室が主流になってきていますが、少し前ですと、4人床がメインであったと思います。今、手島委員のおっしゃった東病棟の4床室というのは、機能を考えた上での4人床というわけではなく、ただ狭いから4人床ということになっているのであって、実際に4人床でも患者の容態が急変して、ベッドを出す場合には、大変なことになります。ご指摘ありがとうございます。</p>

<p>(委員長)</p>	<p>た。</p>
<p>(伊関委員)</p>	<p>はい、どうぞ。</p> <p>51 ページにありますように、この病院は、医業費用の中での減価償却費の割合が低いです。建物の中をいろいろ見ても、6 床室がほとんどなくなりかけている中で、この病院では 6 床室が多くあります。また、見学させていただいた際、職員のナースステーションですとか、看護師の休養所だとか、そういう部分が非常に劣悪でした。例えば救急のスペースも 6,000 件から 7,000 件の患者を受けるには全く足りない状況です。</p> <p>要は、建物の投資を先送りしていることによって、減価償却費が少なく済み、今のところは収支が均衡しているというわけなのですが、将来の投資のことを考えると、この 57 ページの分析にあるように、建物改築・建て替えの潜在的な費用が存在しています。この点はやはりきちんと認識して、必要な投資を考えていかなければならない。今はなんとか使用できても、あと 5 年、10 年したときには本当に使えなくなってくる可能性があります。</p> <p>耐震工事がしてあるといっても、今回の東日本大震災では、配管など、病院の様々な古い部分が機能的に不便を起しているところもありますので、やはり免震構造にして、地震に強い建物が災害拠点病院としては必要でしょう。できるだけ安く作ることは必要だと思うのですが、そこはこの病院の最大の課題かなと思います。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>できるだけ早く全体をリニューアルした方がよろしいだろうということですね。他にございますか。</p>
<p>(秋月委員)</p>	<p>リニューアルは本当に希望が持てて良いのですが、川崎市も 3 病院目を作って、950 億円の設備投資をしています。</p> <p>リニューアルをしたら良くないということを言っているのではなく、よく計画を立ててやっていただきたいと思います。先ほど、どうして新会計制度について申し上げたかという、企業債が今までは資本の部だったものが、今度は負債の部になるわけですから、債務超過になる可能性が出てきます。先ほど他の委員の方も仰っていましたが、どのくらいの設備にするのか、内容を決めてから</p>

	<p>作るということをやっていたきたいです。以前に申し上げましたとおり、この病院は敷地もたくさんありますから、建築費も高くはないと思うのですけれども、その点はくれぐれもご注意ください。</p> <p>それと人員のことですが、施設というのは、見かけ上の良い数字しか出さないものです。独立行政法人化が良い、職員定数がなくて良いというように。ところが、例えば治験で人員を雇ってそれを治療に回すということが現実的に行われているケースもあります。近いうちに川崎市立病院もご視察していただけるようですが、失敗の塊だと思ってぜひ学んでいただければと思っております。よろしく申し上げます。</p>
(委員長)	<p>はい。大変貴重なご意見をありがとうございました。具体的に川崎市立病院を拝見する予定があるのですか。</p>
(村山委員)	<p>はい。私と、青木局長と、経営部長で見学させていただこうかと思っています。どうぞよろしく願いいたします。</p>
(委員長)	<p>他にご意見はございますか。</p> <p>こういった経営の問題について、医療の内容の充実というのは、それぞれの病院で大変ご苦労なさっていると思います。今、川崎市立病院のお話を色々伺いましたのですが、また再度で申し訳ないのですけれども、細田先生、加藤先生、何かご参考になるようなご意見がありますでしょうか。</p>
(細田委員)	<p>先ほど、固定資産が 2 億数千万円というお話がありましたが、うちの病院では 1 億を超える程度しかありません。いつも職員から要求を出させると、10 億以上出してきます。その中からどれをセレクトするかが非常に大変です。医者は玩具を欲しがるものの、買って使わない場合があるので、買った後の医療機器の利用というところまでをよく考えて購入しております。</p> <p>ですから、バランスが重要だと思います。これはトップマネジメントをする人間が、どのようにバランスを保って運営していくかが、経営で一番重要なのではないかなと思います。</p>
(加藤委員)	<p>私のところは、10 年前はずっと赤字が続いていました。これで</p>

	<p>はいけないというので、経営改善を図りました。そのときにコンサルタントを入れたのですけれども、コンサルタントも収入を増やすタイプのコンサルタントと、支出を減らすタイプのコンサルタントとがいて、当院は収入を増やすタイプのコンサルタントを入れました。結果的にはそれで良かったと思っています。</p> <p>それで経営的には良くなってきて、ある程度黒字が出たので、そのときの状況判断もあったのですけれども、ある年に10億円くらいかけて、CT、MRI、放射線治療機器などに支出をいたしました。</p> <p>それから、その後やはり医療機能という点を考えて、外から求められるがん診療連携拠点病院等としての機能というものもありますが、結果的に相当人を増やしました。今、当院は605床ですけれども、職員の総数が1,000名を超えております。ただ人件費率というのは、むしろ少し下がっています。</p> <p>結果的には必要な投資をしたことで、収入が増えたわけです。そこまで見通してやったわけではないのですが、結果的にそういう形になったので、やはり人の配置だとか、それから機器については、お話にありましたように使われれば収入増に結びつくのかなと考えております。</p>
(委員長)	<p>はい。ありがとうございました。他にご意見ございますか。</p>
(阿部委員)	<p>私たちが一番市立病院に期待しているというところは、これは地域の住民も同じだと思うのですけれども、いざというときに頼りになる、そういう病院になってほしいということですね。</p> <p>我々のところにも、簡単な患者様から救急を必要とする患者様も来られるわけですが、その中できちんとした検査をしていく、あるいは救急対応をきちんとしていただけるような体制がやはり一番大事なのかなと思っております。私たちの医師会も、市立病院と長年にわたりまして病診連携の事業をずっと進めてきております。実際に病診連携の会議も病院の中で月に2回行っておりますし、また院長先生には私どもの医師会の理事会に毎週出席いただいて、その都度色々な情報交換をさせていただいておりますので、どちらかというところ、この地域の医療においては、市立病院と私ども医師会とは本当に一心同体の気持で医療を行っていると思っております。</p>

	<p>その中で、特にお願いするとすれば、院長先生をはじめとして、職員の皆様には非常に一生懸命やっていただいておりますので、これを本当に言うことはないと思うのですけれども、やはり施設の老朽化が目立つところがございます。患者様をご紹介して、色々と検査を受けていただいたりするのですけれども、もう少し検査の部屋や設備が良ければ、ということも聞きますので、建て替えということも視野に入れながら、今後のことを考えていただくとうよしいのかなと思っております。</p>
(委員長)	<p>ありがとうございました。他に何かございますか。</p>
(中村委員)	<p>最初のところになりますが、救急患者の6割が軽症であると仰っていましたが、私達が救急車を呼ぶ時の心構えで、何かご指導いただくことがあればお願いします。</p>
(委員長)	<p>はいどうぞ。</p>
(事務局)	<p>今、ありがたいお話をいただきました。市から市民の皆様には、救急車の適正な利用についてお願いしているところでございます。例えば、消防局の方でパンフレットやポスターを作ったりしております。また市の広報を通じまして、救急車をどのような場合に使っていただくか、周知をさせていただいているところでございますので、そういった情報も提供させていただきたいと思っております。あいにく本日は資料等を持ち合わせておりませんので、もし必要であれば後日、自治会様の方にはお話をさせていただくことが可能かと思っております。ありがとうございます。</p>
(委員長)	<p>だいたい議論が出尽くしたかなという気もいたしますが、伊関先生、全体としてさいたま市立病院に色々な意見が出てまいりましたけれども、今後、どういう体制にもっていけば良いのかということについてご意見がありますか。</p>
(伊関委員)	<p>以前、外部から総務省出身の病院経営アドバイザーの方がいらっしゃった時に、「磨かれてない真珠」という表現で評価の言葉をいただいたと聞きました。私もそう思っていて、おそらくもう少し、中を磨けば、全国でも有数の病院になる潜在的な力はあるなど</p>

	<p>感じています。やはり表面的な財務的収益の良さだとか収支均衡だけでなく、さいたま市全体として10年、20年先を見た上で、社会保険病院や赤十字病院との連携を含めて、あるべき病院の姿を考えていくと、やはり投資がまだ不足しているのかなと思います。例えば、東京都に一部の患者が行かれる点についても、何が何でも東京の病院に行くという人もいますが、やはりわざわざ東京に行かなくても、きちんと高度専門医療が受けられるというような体制を充実させることが必要だと思います。そのためには建物も含めた必要な医療機器や人員の体制、特に医師数は正直今の1.5倍いても全く多いということはないと思いますので、そういう内容の充実を図っていく時期なのかなと感じています。確かに今までの健全経営も良いのですけれども、健全経営のDNAを残しつつも、やはりきちんとした投資をしていくことも必要であると思います。</p>
(委員長)	<p>先ほどの報告を拝見いたしますと、有効な投資をして、人員もある程度優秀な人員を集めていけば、自動的に経営もうまくいく点については、もう表裏一体の関係になっているわけですね。</p> <p>それには現場で責任をもって支えている今の病院のトップがどう考えていくか。考えたことが、具体的に実行できる体制をどう整えていくかが大切だと思います。障害が多くて、なかなか考えることが実行できない体制というのは、貧弱な病院になってしまうということがあるのではないかと思うのですが、いかがですか。</p>
(伊関委員)	<p>やはり前回の発表も含めて、社会保険病院、赤十字病院、国立病院機構に比べると、自治体病院の自由度が不足していると感じます。そこを変えていくことは絶対必要なことでしょう。あとは、さいたま市の中で医療をする事務職が病院経営のセンスをもう少し磨いていくことも必要です。トップをサポートするマネジメント力が必要だし、トップの裁量・自由度を高めていくことも当然必要です。そこをうまく組み合わせていく必要があるのだろうと思います。</p>
(委員長)	<p>はい。ほかに何かございますか。よろしいですか。</p> <p>それではですね、今ありました、人員、施設、それから設備の充実と健全経営についてもご意見の承りを終わりにさせていただきます。</p>

	<p>きます。</p> <p>この中では、病院が長期的に発展していく、そして患者の満足度を上げていくためには、人員のフレキシブルな増員が必要であると思います。減員も当然分野によって必要になるのだとは思いますが。</p> <p>次に施設の整備。あるいは設備の増強。こういったものも病院の責任において実施できるような体制が望ましい。そうすることによって経営の改善がなされ、経営の改善が進めば、当然のことながら、再投資が比較的容易になってきます。最終的には患者に対するサービスの向上が最も重要な点でありますので、結果的には患者へのサービスの向上に結び付くということでまとめさせていただきます。</p> <p>他に何か追加すべきこと、あるいは削除すべきことでも結構でございますが、ご意見ございますか。よろしいですか。</p> <p>では、そのようにさせていただきたいと思います。具体的な文言につきましてはよく推敲させていただきますのでよろしくお願いいたします。</p>
<p>(3)その他 (委員長)</p> <p>(事務局)</p> <p>(委員長)</p>	<p>次に、議事の3番目でございますけれども、「その他」の項目に入ります。</p> <p>事務局から連絡をさせていただきます。次の第4回の会議でございますが、8月25日の木曜日でございます。15時30分から本会場と同じここで開催する予定でございますのでよろしくお願い申し上げます。</p> <p>変更等がありましたら速やかに各委員宛に連絡させていただきますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>なお、本日のご意見でもありました、総務省の繰出基準の関係でございますが、本日お配りしておりました参考資料集の48ページから54ページに掲載しておりますので、ご参照賜ればと考えております。以上でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>はい。ありがとうございました。この他に何かお話ししたいことがあれば挙手をお願いいたします。ございませんか。</p>

<p>3. 閉会 (委員長)</p>	<p>はい。ありがとうございました。 本日は大変お忙しいところ、委員の皆さま方にご協力いただきまして誠にありがとうございました。 18 時を少し過ぎたところでございますので、このあたりで今日の会議を閉じさせていただきたいと思います。どうも本日はありがとうございました。</p>
------------------------	--