

令和7年度 第2回 十和田市病院事業経営審議会 議事録

- 日 時 : 令和7年7月25日(金) 15:30～16:38
- 場 所 : 十和田市立中央病院 別館2階講堂
- 出席者(委員) : 山田 洋子会長、太田 正幸委員、山本 由美委員、上坂 広委員、古川 あき委員、佐々木 りえ子委員、品田 雄智委員
- その他の出席者 : 丹野事業管理者、杉田院長、谷地森副院長、鈴木副院長、坪看護局長、木村薬局長、寺山技師長、國分技師長、森技師長心得、石井技師長心得、渡邊事務局長、越田医事課長、東業務課長
- 次第 : 1. 開会
2. 会長あいさつ
3. 病院事業管理者あいさつ
4. 案件
 (1) 経営強化プランの点検・評価について
 (2) 経営強化プランの変更(案)について
 (3) 令和7年度の医業収益等について
 (4) その他
5. 閉会

案件	(1) 経営強化プランの点検・評価について
山田会長	事務局より説明願います。
東業務課長	それでは、案件(1) 経営強化プランの点検・評価について事務局から説明したいと思います。 お手持ちの会議資料の十和田市立病院経営強化プランの点検・評価、令和6年度実績をご覧ください。説明は着座にて説明させていただきます。以前、審議会でご了承いただいた当該経営強化プランについての令和6年度実績に関する点検と評価になります。内容といたしましては、強化プランの推進にあたり取り組むべき事項についての令和6年度の実績についての報告となりますのでよろしくお願い致します。まず、1ページ冒頭の病院の現状といたしましては、令和6年度に許可病床数を、令和7年1月より休床していた一般病床46床について削減いたしまして、一般病床は315床から269床になりました。それに伴いまして、総病床数も369床から323床に変更いたしました。 次の(1) 役割・機能の最適化と連携の強化について説明いたします。①当院の果たすべき役割につきましては、令和6年度は地域の中核病院としての総合的かつ急性期医療を継続しておりましたが、看護師不足等もあり、HCU、高度治療室の開棟には至りませんでした。②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割といたしましては、救急患者の受け入れや入院対応を始め、積極的な紹介・逆紹介を行っているほか、地域の病院や介護施設等の定期的な会議や研修を実施しております。また、看護師や社会福祉士などの連携による退院も含めた退院計画の立案では、入院された患者様が退院後、スムーズに生活に戻れるよう、看護師と社会福祉士が協同して、患者様の退院計画のサポート等を行っているところでございます。4のところで、当院では、在宅医療に特化した附属十和田診療所で、地域の方々のニーズに即した訪問診療を実施しているところでございます。6の上十三メディカルネットの構築による医療・介護施設間の診療情報共有化の推進について、こちらにつきましては、今後の国の医療DXの動向を踏まえながら、医療・介護施設間の診療情報の共有化を進めることとしているところでございます。 ③地域医療連携推進法人における医療機能の最適化と連携強化についてです。令和6年度については、新たに公立野辺地病院と民間のちびき病院が加わりまして、全部で計5病院の協力体制を構築していく連携法人となっております。この連携法人の取り組みとしては、2の薬品の地域フォーミュラがあります。地域フォーミュラの前段である院内フォーミュラを進めております。こちらは、6品目ございましたけど、2品目増えまして、現在8品目になっておりますことや、薬品等の共同購入についての取り組みについて進めているところでございます。また、5の災害時における病院間の連携協力の促進についてです。こちらは、当院では災害派遣医療チームDMATを、県の総合防災訓練や東北ブロックDMAT参集訓練等で参加させているほか、三沢市立三沢病院でも、DMATの設立に

向けて、準備を始めることとなり、災害時における医療連携体制が促進されているところでございます。次のページめくっていただきまして、7の人事交流の派遣について説明いたします。こちらは、参加病院間で検討を行い、令和6年度は医師、看護師等の職員の応援支援や人材交流を三沢市立三沢病院や公立七戸病院で実施しております。共同研修につきましては、連携法人の参加病院間で看護局の合同研修会や医事業務に関する共同研修等を開催しているところでございます。

続きまして、(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革について説明いたします。①医師・看護師等の確保につきましては、医師については、大学の訪問による医師派遣の働きかけや人材紹介会社の活用のほか、見学生、実習生の積極的な受入れを実施しております。また、看護師については、県の共同採用試験への参加や看護学校等からの実習生の受け入れ、学校主催の病院説明会への積極的な参加により職員募集を行っているところでございます。薬剤師につきましては、修学資金の貸与などにより、不足している薬剤師の確保に引き続き進めているところでございます。②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保についてです。臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保には、初期臨床研修医については、令和6年度は1年目の研修医が6人、2年目の研修医が5人の計11名を受け入れているほか、当院では総合診療の分野で専門研修実施しておりまして、初期臨床研修を終了した医師が、専門分野を学ぶ場として、令和6年度7人の医師が十和田立中央病院総合診療専門プログラムに基づき、3年間の研修を行う予定となっているところでございます。③働き方改革への対応につきましては、医師の勤務実態の把握のため、勤怠管理システムを導入しておりまして、時間外の勤務が一定以上にならないように努めているところでございます。その他の医師の勤務軽減については、看護師による特定行為の実施のほか、医師事務作業補助者による事務作業補助等の実施により、負担軽減を図っているところでございます。

続きまして、(3) 新興感染症へのについて説明いたします。感染症の取り組みについては、平時においての様々な取り組みの他に、感染拡大時において的確に対応できるよう、設備の機能や、防護具の備蓄および感染対策に必要な備品を準備しているところです。

続きまして、(4) 施設・設備の最適化等について説明いたします。①施設・設備や医療機器の適正管理につきましては、各設備の定期点検を実施し、不具合を早期に発見して対処することにより長寿命化対策を行っているところです。②デジタル化の対応といたしましては、電子カルテの運用やマイナンバーカードの健康保険証の利用を行っておりますが、医療情報連携システムとして進めている上十三メディカルネットについては、先ほど説明いたしました通りシステムの機能、価格等の調査とともに、国の医療DXの動向を踏まえながら対応する必要があると考えますことから、導入については、現在留保している状況です。そのほか、令和6年度においては、厚生労働省のガイドラインに基づいたサイバーセキ

ュリティ対策にも取り組んでおりますが、接続に関する課題や費用等の課題もあり、導入には至っていない状況です。

続きまして、(5) 経営の効率化等について説明いたします。①経営指標等にかかる数値目標が掲載されております。1) 収支改善といたしましては、令和6年度は、人件費等の費用が、収入を上回る状況が大きく影響しており、資金不足率が17.4%まで悪化しております。こちらは、20%以上だと経営健全化計画を策定し、起債についても国の許可が必要となるなど、病院事業において制限がかかるため、20%を超えないように、今後も改善に努めていきたいと考えております。2) 収入確保・医療機能、3) 経費節減につきましては、令和6年度の実績および達成度が記載されております。こちらについても令和6年度は大変厳しい状況で、目標を達成している項目は、入院診療単価（一般）、平均在日数（一般）、紹介率や材料費対医業収益比率の項目となっております。今後、特に経営上懸念されるまたは改善していかななくてはならない項目といたしましては、1) 収支改善の項目では、病院の本業である医業収支状況を表す医業収支比率や修正医業収支比率の未達成のところ、また先ほど前述した資金不足比率が挙げられると思います。2) 収入確保・医療機能については、1日当たりの入院患者数等をはじめとし、入院についての指標を表す入院患者数関連の指標が挙げられます。3) 経費削減につきましては、職員給与費対医業収支比率、委託料対医業収支比率の指標が挙げられているところでございます。続きまして、②目標達成に向けた取り組みについて説明いたします。収入増加・確保対策について、令和6年度は、1の診療報酬改定に対応し、実施可能な医療行為に対して診療報酬の請求を行っております。2の救急搬送患者については、前年度と比較して要請件数131件。応需率で0.1ポイント増加してるほか、入院患者数は105人増加しており、新規入院患者数についても589人の増となっているところでございます。3の総合入院体制加算3につきましては、必要な基準を満たすことができなかったため、今年度以降、継続して取り組んでまいります。ハイケアユニット入院管理料については、看護師不足の影響もあり、開棟できなかったため、継続して取り組むこととしております。4の急性期患者の受入れ、入退院支援等及び逆紹介の推進による診療単価・病床利用率向上と在院日数短縮につきましては、前年度と比較して診療単価・平均在院日数（一般）については向上しているものの、病床利用率は低下しており、今後についてもさらなる診療単価や病床利用の向上に努めてまいりたいと考えております。また、令和6年度から患者サポートセンターを開設しております。入院の案内説明などを患者様やご家族様への支援しているところでございます。5の未収金の回収につきましては、困難事例の弁護士への回収業務委託を継続して実施しております。引き続き未収金の解消に努めたいと考えております。次の経費削減・抑制対策につきましては、1の長寿命化、費用の平準化、費用対効果を念頭に置いた、施設や医療機器の修繕及び更新のため、施設・設備においては、長寿命化対策を行い、医療機器については、既存の経過年数、必要性、価格などを勘案し、購入を決定しております。2の薬品・診療材料の価格情報等

の収集と価格交渉の実施につきましては、流通状況の情報収集だったり、価格交渉を実施し、一部製品につきまして同等製品への切り替えにより安価に購入ができています。3の地域医療連携推進法人による薬品、診療材料の共同購入につきましては、経費節減を目的とした共同購入を行い、連携推進法人の参加病院間で現状についての情報共有を行い、薬品2品目、物品1品目の購入を開始しております。職員の確保と研修の実施につきましては、1のプロパー職員の採用や研修等による教育体制の実施の充実のため、令和7年度に事務のプロパー職員を1名採用するとしてほか、研修等につきましては、診療報酬請求に関連するものなど、病院運営に関わる内容に加え、行政職として必要とされる研修については、市で実施する研修にも参加させているところでございます。2のホームページ、ハローワーク、人材紹介会社、人材派遣会社等の活用や大学医局への働きかけ等の推進につきましては、人材確保のために、ホームページ等で採用案内を行っているほか、医師確保のため、人材紹介会社の利用や大学医局への働きかけを年複数回行っております。また、看護師の負担軽減のため、人材派遣会社の利用についても行っているところでございます。次のページ3の職員の資質向上のための研修の実施については、全職員を対象とした保険診療に関する講習会を年2回実施しているほか、医療安全や感染対策の研修、医療の質の向上を目的とした研究発表会などを実施しております。4の幹部が適切な病院運営を行うために必要な研修制度を活用し、受講することによる経営知識の獲得については、幹部が必要な経営管理に関する研修会を受講し、病院経営についての知見を広げております。5の運営会議や幹部会での業績指標・経営状況の共有化による、院内全体の経営意識の向上については、月1回開催される運営会議や、毎週行われる幹部会議において、業績や経営状況等の報告が行われ、必要に応じて幹部等から一般職員へ経営状況の報告が行われているところでございます。

以上、十和田市立中央病院強化プランの推進にあたり、取り組むべき事項にかかる令和6年度実績についてご説明いたしました。総合な評価といたしましては、こちらに書いてあります通り、各種取組については、HCUの開棟など一部の取り組みについて未実施となっておりますが、概ね着実に実施しているところでございます。数値目標につきましては、収入確保・医療機能については、入院診療単価や平均在院日数、紹介率、材料費対医業収益比率は、目標値を達成することはできておりますが、前年度と比較して、1日外来患者数、新入院患者数及び入院診療単価について、改善した項目があるものの、目標に達しない項目も多く、特に収支改善や経費削減については、新型コロナウイルス感染症の空床補助金が無くなったことによる医業外収益の減少や給与費、材料費、委託費等の医療費用の増加によって、前年度より数値が少し悪くなっており、目標を下回る状況になっております。決算につきましても、外来患者数や報酬改定により診療単価が増加し、医業収益が増加になったものの、先ほど申しました新型コロナウイルス感染症の空床補助金等が無くなったことによる医業外収益の減少により、収入全体としては減少となりました。加えて、費用においても人事院勧告に伴う給与費の

	増、物価上昇に伴う材料やシステムの更新等にかかる委託費の増により医業費用が増加したため、費用全体として増加になっており、これによって令和6年度は約10.7億円の純損失を計上する見込みとなっております。令和7年度においても大変状況は厳しく、こちらでも苦慮しているところではございますが、今後、病院の経営健全に向けての収支改善を図り、少しでも赤字を縮減していかなければならないと考えております。収益についても、救急搬送患者の応需率の向上や地域の病院との連携による紹介患者の受入れを増やすことによって、入院患者数の増加を図り、入院収益を確保したいと考えております。費用については、人員配置の適正化及び勤務時間の管理、委託や修繕等の必要性を検討し、医療費用の削減を図るなどの取り組みが必要になると考えております。大変厳しい状況にありますが、上十三地域の中核病院としての機能を維持するとともに、当院の担う役割を果たすため、今後も収支改善の取り組みを実施し、経営改善に努めてまいりたいと考えております。なお、最後のページに（6）経営強化プランにおける収支計画の実績の状況が載っております。ページの真ん中に黒枠に囲っている部分ございまして、こちらは令和6年度の計画値と実績値及び実績と計画の差分の数値が掲載されております。計画と実績で大きくちょっと離れているところについて、収入については、消化器内科の医師の不在等もあり、入院収益で約110百万円下回っているところです。支出に関しては、人事院勧告等によって、職員給与費で約450百万円ほど費用が増加しております。総じて支出が収入を上回る状況となっております。現在のところ、収入については、消化器内科医師が充足したことによって患者数が増え、改善が見られますが、費用については、賃上げ等人件費の高騰する傾向は続いておりまして、引き続き厳しい状況が続いておりますが、今後も改善に取り組んでまいりたいと考えております。 以上で十和田市立中央病院経営強化プランの点検評価についての説明を終わります。
山田会長	ありがとうございます。ただいま報告がありました内容につきまして、ご質問、ご意見ございましたらご発言をお願いします。 山本委員をお願いします。
山本委員	4ページのところの経費削減というところをお伺いしたいのですが、この職員給与費対医業収益比率とていうのは、目標が54%で、令和6年度が66.4%ですと54%っていうのは、どこからこのような数字が、全国的な平均的なものでしょうか。委託料対医業収益比率の12.5%っていうのもどこから割り出した数字なのでしょう。
東業務課長	先ほどの目標値については、あくまで当院の目標とすべき数値として掲げている数値でございます。現状なかなか追従していない状況でございまして、当院としては、目標値に近づけるように取り組んでまいりたいと考えております。

	以上です。
丹野事業管理者	この数値はどこから出してきたの。黒字病院の平均とかそういう意味ではないの 54.0%とか。これぐらいだとちょうどトントンになるよとか、その根拠を聞きたいということですよね。
山本委員	そうです。
東業務課長	こちらは、一応全国平均を基準といたしまして、目標設定している。もちろん収支の均衡を目指したところの目標数値となっております。以上です。
山本委員	今人件費が上がっているんで、だんだんこの目標達成が厳しいっていう状況は分かるのですが、この 54.0%に対して 66.4%というのが、数字が多少開きがあるのかなっていう印象はあるんですが。この委託料も 12.5 では 14.6 っていうところでこういうところが、まあ人件費高騰でしょうがないけども詰める可能性っていうのがあるんでしょうか？
東業務課長	ただいまのご質問にお答えいたします。こちらは、人件費を医業収益で割っている数字でございます。医業収支が令和 6 年度落ち込んだものであり、医業収益が増えれば、人件費率及び委託比率も下がる傾向にはございます。しかしながら、費用について削減しないというわけではございません。費用につきましても引き続き削減に向けた取組を進めていきたいと考えております。以上です。
山本委員	例えば、その委託料費っていうのは、いろいろあると思うのですが、例えば、見積もりのものは取るんでしょうか？
東業務課長	はい、見積もりを取らせていただいて、精査をした上で委託を実施しているところです。以上です。
山本委員	分かりました。ありがとうございます。
古川委員	1 ページのところで、当院の果たすべき役割のところでございますけど、看護師不足によって HCU の開棟に至らなかったというのがありますけれど、7 年度は無理にしても 8 年、9 年の見通しはいかがでしょうか？それが 1 つと、もう 1 つは、3 の看護師や社会福祉士の退院計画の立案のところで 1 つ要望でございますけれども、高齢者で入院しますと、すぐ介護保険を申請してくださいとなるのです。重症で入るもんですから、介護度が 5 で入りました。退院の時は、伝え歩きでも歩けるようになって、介護度が軽くなってるんですけども、老健施設に入った時にそのまま介護度が 5 で、2 ヶ月後も 3 ヶ月も介護度 5 の状態だったケー

	スもでございますので、退院時の指導の中に介護保険を区分変更ができるんですよという点もお知らせいただけると大変助かると思います。
坪看護局長	はい。ご質問ありがとうございます。HCUの開棟についてなのですが、看護師不足ということで採用活動であったり、辞めない職場作りを含め活動を行っていますが、現実的にハイケアを開くというところになると、かなり厳しいです。今、人材不足で限られた人材で効率良く働くというところで、現状維持も厳しいという状況なので、申し訳ありませんが、努力はしておりますが、難しい状況、厳しい状況ではあります。
古川委員	ありがとうございました。
山田会長	上坂委員
上坂委員	上坂です。よろしくお願いします。 数字はこういうふうに出るんですが、ここの目標値にあたっては多分令和何年とかっていうものと国が基準しているパーセンテージが来ているのかなと思うんですが、対象が分かる資料ですか？次回から作成するにあたって、ここで目標を掲げるのは、令和7年度は3ページの資料でいくと収益の改善ということでも101.0%ということになるんですが、この数字の基本になる多分元があると思うのですよね。設定は令和4年度なのか、令和5年度を100とするのかっていうところが分かる資料であれば、もっと意見が出ると思うのですよ。あの単に目標ですら7年の目標です。実質、令和6年度は88.1とか89.0とか出るんですが、この辺ちょっと資料、もう1ページ増やしていいので、どこの何年度が基準で100ですよというのがあれば、パーセンテージは、100じゃなくてもいいんですが、国の医療機関の基準となる数字が1つあって、当院と比較すると差額がこのぐらいのパーセンテージなので、目標値をここで設定しました。というのが分かれば、もっと意見が出ると思うですよ。分かりやすい資料になるのかなとは思っているんですが、できればそうしていただければいいかなと思います。
東業務課長	今後努めたいと思います。ありがとうございます。
山田会長	品田委員
品田委員	将来、黒字化を目指す方向にあるというところでよろしいでしょうか。そうすると、あの少し、あの厳しい発言をしなければならないと思っております。うちの病院は、6年度決算若干でしたが黒字決算、6年度連続で一応黒字決算となりました。私たちの病院で、指標の中で注目してる指標というか念頭における指標ってのが一応3つほどありまして、急性期病院なので、病床利用率、それから人

	件費比率、材料費比率のこの3つを念頭に置いております。赤十字のグループ損益分岐点と言いますか、黒字になる条件というのが、病床利用率のところでは、88.5%以上、人件費比率はやはり50%以下、材料費比率では24%以下。これをですね日赤グループの基準で当てはめると、十和田さんの場合には、材料費比率は達成するのかなと思ってて、やはり一番ネックと申しますか、これは必要なことですが、先ほどもお話にあった、人件費比率が66%を超えるのは黒字になるというのは、まず不可能な数値だと思っております。6年度決算の医業収益に対して、これ仮に50%として人件費を算出すると実はもうすでに黒字になるわけです。なので、何がネックかということ、人件費比率の高さが、一番の課題であろうと。ただこれが、自治体病院の特殊性もあるので、ここをなかなか攻めるのは、難しいのかなと思っていて、うちの病院とのあの完全な違い申し上げますと、うちの方は、給料は基本本社の単価があってそこと人勤率を加味して、給与の単価は決まってくるので、そこはどこでも同じですけども、各施設に委ねられているところがありまして、それは実はボーナスです。ボーナスは業績に応じて決めるというところが、自治体病院でそれができるかどうかというところがあります。ただ、うちの方とすれば、常に経営を考えた時に採用する場合にも、人件費比率がどうなるのか。いったとしても50ちょっとぐらいで止まるのか、そういうのを念頭において経営しております。なので、ここのところを自治体病院ができるかどうかという課題があるのですが、うちの方も過去ですね、非常に経営が苦しい時、平成17,18年度の時には、人員整理を一旦行って、スリムな一旦体にして、そこから、必要分の職員を採用してきたというところがあるので、なんとかですね、今わずかながらですけども、黒字でいられるのかなと思っています。自治体の場合だと、これから今年度の人勤の率によって、せっかく皆さんが努力した効果が、一挙に消える可能性もあるので、それを言ってもいいかどうかもあるんですけど。でも、皆さんにも知らしめてあのいかないとならないところでもありますので、自治体というのは、その人件費に関して言うと、ちょっと特殊性があるということとは、ご理解いただきたいと思います。
山田会長	今、ご意見だったと思うんですけど。
丹野事業管理者	非常に貴重なご意見いただいたと思っております。 確かに利用率、人件費比率、材料費比率、非常に重要な指標でございまして、正直、人件費をかなり削るってのは非常に難しいと考えております。自治体のメンバーは、特に。やはり我々が今必死になって努力しているのは、この利用率の向上です。これは我々の努力である程度できるだろうということで、現状で非常に高い目標を掲げて、その利用率の向上に努めている。ですから、そこをまずは我々の努力でどこまでできるか。今年度、その利用率90%以上なんとかみんな頑張るぞというふうな目標を立てて、目標としてはもっと高いんですけど、それでまずは突っ走ると。その中で結果として、もう人件比率の状況で50以下はな

	なかなか厳しいですけど、トントン程度までいけるのか、それとも全然厳しいという状況になったときには、やはり市民の皆様にもご理解いただきつつ、要は行政というか、当局ともいろいろな繰入れの金額とかですね。その辺の交渉ができるのではないかと。ですから、我々としてはまだ利用率が低い。患者さんをもうちょっと見れるマンパワーがあるというふうには考えていて、まずそこをみんなで努力しようというのが、今の現段階でございまして、非常に大切なご指摘いただいたと思っております。ありがとうございます。
山田会長	山本委員をお願いします。
山本委員	今の人件費に関係しているところだと思うのですが、4ページのプロパー職員を1名採用予定と書いてます。現在は6名在籍している。要するにプロパー職員ってというのは精通した職員との意味かなと思うのですが、そのプロパー職員ってというのは全体のどのぐらいを占めてるんでしょうか？
丹野事業管理者	基本的に事務局の職員さんを病院で直接雇用しているということでございましては、市から出向で来ていただいてましたけど、これだと申し訳ない部分もあるで病院の事務が全然違いますので。なので、こちらで直接採らせもらうっていうようなところをちょっと増やしてきた。
東業務課長	プロパー職員ですけども、医事課と業務課に配置されている方々がいます。正職員で約20名ほどいますので、そのうちの6名がプロパー職員でございます。以上です。
山本委員	効率を考えればプロパー職員がいっぱい居た方が効率がいいということだと思うので、まあ今後はやっぱりそういう方向にしていかれるのかなと思っております。以上です。
山田会長	太田委員
太田委員	5ページの総合評価の手前のところで、運営会議等と記載あります。要は幹部会議なのだろうと思いますけども、往々にしてあるのが、だいたい報告して、皆さん頑張ろうねという感じで終わってはいないのかなっていうところ。例えば各部署からの意見が、ちゃんと出される環境にあるのか出されているのか、その辺ちょっとお聞かせいただければなど。
東業務課長	運営会議は、職員の多くの方々に参加していただいて、収支状況の報告をしております。この中で、いろんなデータを示して、質問がある職員は、質問する状況にあります。幹部職員については、毎週やっており、主に、入院患者数とかの

	数値を出して、幹部に周知しているところでございます。以上です。
太田委員	要は、例えば一般職員からの提案だとか、もっとこういうところをこうしたらいいんじゃないのかという意見は、6年度はそういう場がなかったのか、もしくはあったとすれば、どういう形だったのか。その辺ちょっとお聞かせいただければ。
東業務課長	各職員さんから意見を頂くべく職員提案という形で広く出していただいております。医師を始めとして医療職、事務職、様々な方から業務改善の提案等をいただいて、精査して取り組みに反映させていきたいと考えております。以上です。
太田委員	話が飛ぶかもしれないですけども、前回の病院経営審議会の時に、経費削減の改善案が提示されたところですけども、進捗状況なり、これはおそらく取りかかれないだろうみたいなものが、もしあればお聞かせいただきたいと思います。
山田会長	事務局長
渡邊事務局長	ただいまのご質問についてお答えいたします。1つ、機能評価の項目があったと思うのですが先日も先日、先だって機能評価をやるべきかやらないべきかを機能評価の委員会で、各診療科の代表に各課のご意見を伺った上で、会議を開きました。その内容といたしましては、賛否両論ございましたけれども、最終的には機能評価を受けた方が病院にとっていいだろうというところで、委員会での結論が出ました。その後の幹部会議で、それが報告されて、承認されました。なので令和8年度に機能評価を受けるということで進めております。あとは、市場連動型の電気料金ですけども、今、国際情勢とか、契約内容がやはり複雑多岐だったため、また、電力ですけども同じような契約内容でより良いものが今見出せそうなので、国際情勢とかあまり気にせず、契約だけで経費削減が実現がされる算段が見えてきましたので、そちらでちょっと動こうかなと思っております。主な変更点に関しては以上となります。
太田委員	他の改善、提示された改善案については、進めていったりとか進める予定であるという解釈でいいですか。
山田会長	業務課長
東業務課長	はい、今回ものについては、すでに実施しているものや、今後開始するもの等でございます。はい、あのおっしゃる通りでございます。以上です。
太田委員	はい、先ほど品田委員さんからもあったとおり、私もまさしく同感でございます。

	して、実は私、議会の民生福祉常任委員会で、昨日一昨日、香川県の坂出市立病院へ視察に行つてまいりました。そちらは、総務省から廃院勧告まで受けた病院で、今はもう黒字化になっているという病院でした。人口規模も十和田とそれほど変わらず。累積欠損金については、今はないという状態ですし、他会計繰入金も、収益比率が3.2%、これは令和5年度の数値なのですけど。お医者さんが37名おります。十和田中央病院も38名で看護師267人いる。坂出市さんは、168名で黒字化を達成しているのですね。その人件費比率50%という話も、事業管理者さんから先ほど厳しいということをおっしゃったのですけども、そういうことを言っちゃいけないと思うのですよ。あくまで目指すのは、赤十字病院さんで達成し得る方策があつてです。実行しているわけですから、自治体病院だからできないっていうことは、私考えてなくてですね。条例を直せば、いつでもできるので、議会でも先日、病院改革特別委員会まで開いて、この経営問題についても、注視してますし、この経営審議会についても、すごく注目している。他の議員さんも。その辺をですね、もうちょっと事業管理者自らやっぱりもうちょっとリーダーシップって言ひましょうか、その辺をぜひとも發揮していただきたいと思ひますし、50%に近づけるには、やっぱり医業収益をさらに上げなきゃいけない。人件費をカットしたくなかつたら、さらに上げなきゃいけない。あげると50%も可能になるわけですから、ぜひともその辺ですね、中央病院の事情もありますでしょうし、その辺、ぜひとも留意していただいてですね、事業管理者にはすごく期待しておきたいなと思ひます。以上です。
山田会長	品田委員
品田委員	すいません。先ほどの人件費の指摘で、病院さんを苦しめてしまったんですけど。提案するとすれば、個々の待遇を変えるっていうのは、同じ市の職員と同等に、やはりその考えなければならないという特殊性があるので、もしできるとすればですね、十和田病院さんの規模で、どの程度の人員が適正かというのは、一度コンサル入れて、例えば事務職員が中心になるかと思いますが、削減の仕方はあるかなとは思ひます。個々を下げるんじゃないくてですね。そういうふうなやり方があると思ひます。
山田会長	あと、ご意見、ご質問ございませんか？ では、私からも質問をさせていただきます。まず、3ページの紹介、逆紹介の率ありますが、これを見ると逆紹介が少ない。バランスには悪いんじゃないかなというふうに思ひます。市内の病院などから紹介してもらう。急性期が慢性期に移行すると逆紹介という形でそういうやり取りをすることで、外来というところも増えてくる。そういったことをすることによって、医業収益もちょっと変わってくるんじゃないかと思うのですけども、これバランスが悪いということではなく、あえて逆紹介が少ないとか、何か逆紹介が少ない理由がありましたら教えて

	ください。
山田会長	医事課長
越田医事課長	お答えいたします。紹介率と逆紹介の率。まず目標では、紹介率を 90%としまして、逆紹介は 50%と定めております。実績で、6 年度は 42.2%と、目標に達しておりませんが、50%と定めておるものは、病院として考えると逆紹介率としては適正なものと考えてございます。実績はちょっと追いついておりませんが、逆紹介が多くなりますと、患者さんがどんどん外に行ってしまうということにもなってしまいますので。紹介率は、高いに越したことはなく、100 パーセント超えることも実際ありまして、当院の実績も 6 年度は 111%等を超えておりまして、こちらいい傾向では確かにあるんですけども。逆紹介比率は、むしろちょっと低めに抑えると言いますか、50%というのを退院の状況とも勘案しながら、この目標と設定でいたしておりますので、現時点では目標としては妥当なところと考えてございます。以上です。
山田会長	分かりました。4 ページの経費削減・抑制対策を見ると行われているというところですけども、医療機器について既存機器の経過年数等を勘案するということでありますが、医療的にだいたいどれぐらい使っているものなのか。まあ、機器によって違うと思うのですが、高額医療機器でしたらどれぐらい使っているというのは。
山田会長	業務課長
東業務課長	ただいまのご質問をお答えいたします。先ほど会長がおっしゃられた通り、医療機器に関しては、様々耐用年数がございます。ただ、医療機器といたしましては、概ねだいたい 6 年の耐用年数定められております。ただ、うちでは 6 年経ったからすぐ次というわけではなく、できるだけ使う方針で、医療機器を使わせていただいております。高額医療機器の一例といたしましては、トモセラピーでは、更新前のトモセラピーは、13 年近く使っている。使えるだけ使って医療機器を運用している状況でございます。以上です。
山田会長	ありがとうございます。 先ほどからの人件費ということでしたけれども、条例などはあるとしても、基本部分ではなく、手当の部分も結構割合として多くあるのじゃないかと思いますが、これまで管理者として、手当の部分、加算の部分について見直しをするとか、削減についての検討などを行われたことはあったのかお伺いいたします。
山田会長	事業管理者

丹野事業管理者	はい、ありがとうございます。我々ができる範囲の中で新たな加算を一応導入したりしたことはございます。これは歩合制みたいな形でございます。これは医師に対してですけども、これはむしろ上げる方法といいですか、働いた分、その分を還元しようということでございます。私が来る前の状況は、いろんな手技それぞれに何をやればいくら、何をやればいくらというのを細かくやってた時期がありまして、そうしますと、手技のない先生は一生懸命働いてるんだけど、入らないわけですねプラスアルファが。そういうご不満もありましたので、基本的には診療報酬全体にある利率をかけてでお返しするという状況にちょっと変更して、その場合は、いわゆるその分の手当の部分は、トントンかちょっと減ったと思います。トータルで前回と比べると。そういう意味では、そこは見直させていただきました。それから今院長と私と考えると、まだ実行まで行ってませんが、いわゆる全体の手当。これが若手の先生たちの時間外手当とかがやっぱりかなり高くなってるのが事実でございます。前は、基本給か何かにある利率をかけて1時間あたりのお値段としてお支払いしてたが、今手当全体にかかるようになった。なので、1時間あたりの時間給が倍ぐらいになった。それがかなりやほり多くなってきました。あと、ある程度の診療部長さんクラスになると、ある程度の時間をやってもあまり手当として反映されないという状況があるので、その辺のご不満も確かにあるんですね。この辺をうまくならしながらできないかということは考えております。まだ実行はしてないです。こんなとこだと思います。
山田会長	分かりました。 では、削減ではないけれども、結果としてトントンという形で検討をされたというそうですね。
丹野事業管理者	むしろそういう形で落とし込んだって言いますか？増やさない。しかし、バランス的にみんなに行き渡るみたいな形でそうなったということでございます。
山田会長	難しい。モチベーションも大切です。人件費を削減する手立ても必要かと思っておりますので、管理者に期待しております。 あと、質問やご意見ございませんか。それではご質問がないようですので、次の案件に移ります。
案件	(2) 経営強化プランの変更(案)について
山田会長	事務局より説明願います。
東業務課長	それでは、経営強化プランの変更案について、ご説明したいと思います。お手持ちの資料の変更案部分の抜粋、十和田市立中央病院経営強化プランの冊子をご覧ください。着座にて説明させていただきます。先ほど説明した実績評価等を見据えた今後の評価プランの指標等の変更となります。変更点のみの変更説明とな

りますので、よろしくお願いいたします。まず、ページをめくりまして、第9章経営の効率化等についての変更となります。1. 経営指標等に係る数値目標として、計画最終年度の令和9年度の目標数値を変更したいと考えております。①収支改善の項目についての変更箇所といたしましては、経常収支率を101.0%から99.3%。医業収支率を97.0%から93.3%、修正医業収支率を94.0%から90.2%、資金不足比率を3.3%に変更したいと考えてございます。これについては、令和6年度までの実績等を踏まえまして、現状における令和9年度の目標として修正するものでございます。収支改善につきましては、プラン策定時より現在では大変厳しい経営状況になっており、各収支率については、率が下がっているほか、資金不足比率についても、9年度は発生しない計画でございましたが、現実的な数値として3.3%となる計画としております。②収入確保・医療機能については、一日単位の入院患者数を230人から240人に、入院診療単価（一般）については、61,000円から64,175円に、外来診療単価（一般）については、18,000円から18,940円に、病床利用率については、80.0%から89.2%に変更したいと考えております。収入につきましては、今年度、患者数、診療の単価も伸びてございます。その状況も踏まえまして、9年度目標数値を上げて修正したいと考えているところでございます。③経費節減についてですけれども、材料費対医業収支率を21.0%から18.7%に、職員給与費対医業収益比率を54.0%から59.2%に、委託費対医業収益比率を12.5%から13.1%に変更したいと考えております。本業である医業収益が増の見込みとなることも踏まえまして、材料費対医業収益比率は改善方向へ修正しておりますが、費用は、賃上げ等による人件費等の高騰の影響もあり、職員給与費対医業収益比率と委託費対医業収益比率については費用が増加する見込みでありますことから、収益比率については、経費が増加する見込みとして計画させていただきたいと考えてございます。ページめくっていただきまして、2の目標達成に向けた取り組みの変更点でございます。下線部のついた取り組みについて加えたいと考えております。1つは、トモセラピー等の稼働率の向上や、人間ドッグ等の料金単価改定による収益確保。もう1つは、電力プランの見直し等による経費削減この2つを追加したいと考えております。また、次のページに行きまして、4の経営強化プランにおける収支計画についてです。（1）収益的収支、（2）資本的収支の令和7年度から令和9年度までの数値について下線部の通り修正したいと考えております。特に（1）収益的収支における経常損益、純損益については、当初の計画では共に、最終年度は黒字になる計画にしておりましたが、現在の厳しい状況を勘案し、計画最終年度についても、経常損益は71百万円、純損益は79百万円の赤字とする修正をかけたいと考えております。なお、令和9年度は赤字の計画になっておりますが、その後も、目標達成に向けた取り組みを継続して、令和11年度に黒字化をなんとか目指したいと考えているところでございます。参考といたしまして、最後のページに各年度における強化プランの修正前と修正後の数値を掲載してありますので、こちらも合わせてご参照いただきたいと思います。以上で経営強化プランの変更案についての説明を終わ

	ります。
山田会長	ただいま報告がありました内容につきまして、ご質問、ご意見がございましたらご発言をお願いいたします。
山田会長	太田委員
太田委員	令和9年度で黒字になるという計画を、確か5年の3月頃に全員協議会開いて提示いただいたところだったと思います。それがマイナスになるということは、すごくなにかこう、なんて言いましょう。頑張ろうという気持ちって言いましょうか。感じない数字だと思う。これ、私の勝手な個人的なものですけども。令和9年度で黒字になるっていう目標を立てて議会でもいろいろ質問ありましたけども、黒字に向けて、頑張っていたきたいという話だったと思う。ところが今こうやってあのマイナスで出されてですね。これは、また同じように全員協議会で開く案件にする予定でしょうか。まず一つ聞きたいと思います
山田会長	渡邊事務局長
渡邊事務局長	ただいまのご質問についてお答えいたします。今現在、全協の開催依頼をするかどうかについては、まだ決定はしておりませんが、今後、その方向もあるかと思いますので、市長、副市長、事業管理者も含めて検討してまいりたいと思います。
山田会長	太田委員
太田委員	はい、令和7年度が勝負だという事業管理者の意向もありますし、ま、私たち議員もそこに期待していますし、もちろん市民もすごく注目しているところなのです。病院の経営っていうところがですね。もちろん、地域医療を守るためにも中央病院という存在はやっぱり必要ですし、そのためには、やっぱり経営もしっかりしてほしいっていう希望なのですけども。計画なので経営強化プランなので、すごく黒字を赤字に変えたことに対して、私、すごく今ショックを受けているところで、この目標だとおそらくもっとひどい数値になるんだろうなと私、個人的には考えておりますので、とにかく頑張っていたきたいなと思います。以上です。
山田会長	渡邊事務局長
渡邊事務局長	ありがとうございます。今の強化プランの変更ですけれども、現実を見た上で、より現実的な数字のところで令和9年度までに黒字化は、難しいだろうという判

	断を今したところでございます。令和7年度、事業者とともに病床利用率も上げて頑張っておりますけれども、今後の動向が好転した場合に関しては、また強化プランの見直しもかけていくことになりますので、今の状況は確かに令和9年度までに黒字にするという計画を立てました。けれども、実際のところを見た結果だとご理解いただきたいと思います。以上でございます。
山田会長	太田議員
太田議員	何回もすいません。この令和6年3月に立てた強化プランは、実際にそぐわないで立てた計画なのですか？じゃないと思うのです。
山田会長	渡邊事務局長
渡邊事務局長	当初の経営強化プランにつきましては、令和5年度の見込みに立って、作成されたものと認識しております。時期が経ちまして事情が多少変わってくるとことも踏まえすと強化プランに関しましては、変更してローリングしていくべきものかなと認識しております。以上であります。
太田議員	はい、おっしゃっていることはすごく分かる。その言葉に対してじゃないのですけども、例えば8年度が数値が悪くなった場合は、下方修正なりかけざるを得ない状況になるのか。そもそも、この強化プランっていうプランは、どういう存在なのか、あくまで向こう5年間の目指すべき9年度には黒字にするよという目標を立てて、それに向かうための強化プランであるべきだと思う。それが、例えば毎年の収支状況によって下方修正する？上方修正ならいいんですけども、プラン自体が変わると、じゃあそもそものプランは何だったんだろう？と個人的には感じます。例えば、プランの中の中身をもっと変えていくとか、数字はあくまで目標の数値として持っておくべきだと思う。黒字という目標をあくまで持っていて、それに対しての、例えば、なにかプランの中身を工夫するだとか、できることをやっていくだとか。じゃないとそのプランというのは強化プラン自体がそういうものだと言うのであれば、それ以上何もないのですけども、あくまでプランは、9年度はこうしよう、ここまで持っていこうという目標がないと、下方修正された。じゃあ今のままでいいのかという職員はいないと思いますけども。この辺ちょっとね、気になったので意見させていただきました。以上です。
山田会長	上坂委員
上坂委員	目標達成に向けた取り組みということで、一番最後の追加項目の2項目の中に、電力プランということがございます。プラン変えることによって結構大変下がると思いますが、あるところで東北電力から違う電力会社から供給受けてます

山田会長	渡邊事務局長
渡邊事務局長	ただいまのご質問についてお答えいたします。電力プランに関しましては、東北電力さんのプランで変更をかけようさせていただこうということで考えております。以上であります。
上坂委員	はい、よろしくお願いします。
山田会長	品田委員
品田委員	先ほど太田委員さんらも話がありましたが、このプランを変更する場合には、なぜ変更するのかというあのきちんと理由を付した方がいいのかなと。前に立てたのが、5年度であれば、その時の状況と、今が何が変わったのか。まあ、例えば先ほど人件費の話で言うと、会計年度任用職員に期末手当を出さなければならなくなったとかですね。いろいろ人勤のアップが30年ぶりの高い率になったとかですね。きちんと理解を得られるような説明をしていけば、皆さんも納得してくださる方があの少しでも増えるんじゃないかなと思っております。以上です。
山田会長	あと、ご意見、ご質問はございませんか。それでは、ご意見質疑がないようなので、次の案件に移ります。
案件	(3) 令和7年度の医業収益等について
山田会長	事務局より説明願います。
越田医事課長	医事課の越田です。私から令和7年度の医業収益の推移ということで、今年4月から6月までの3ヶ月分の期間の状況を説明させていただきます。なお、この説明は病院の収支のうちの収入面に限りの説明となりますことをあらかじめご了承ください。失礼して着座にて説明させていただきます。それでは資料に沿って、ご説明を致します。横長の資料の左側に棒グラフと折れ線グラフを載せております。棒グラフの下側の数字は7年度の入院収益を表しておりまして、また上側の数字は外来収益の金額を表しております。折れ線グラフは、令和6年度と平成30年度の入院収益と外来収益の合計額を表しております。平成30年度は、当院の業績が近年では一番成績が良かったことから、この年度を比較対象として掲

東業務課長	載しております。今年の4月から6月までの棒グラフにつきましては、高さがほぼ同じくらいですが、平成30年度及び令和6年度の折れ線グラフよりは高い位置にありますことから、収益としては、7年度が30年度及び6年度の同時期よりは、上回っているということになります。具体的な金額については、資料下段の表に記載しております。令和7年度の6月の欄をご覧くださいなのですが、金額は627,697千円となっております。この金額は6月の入院収益と外来収益の合計額でありまして、上の棒グラフに記載している2つの金額の合計額となっております。表の一番右側の欄は、4月から6月までの合計の金額となっております。7年度は3か月の合計で1,879,883千円の収入となっております。表の下から2行目の合計の欄は、令和6年度の4月から6月までの合計で、こちらを比較しますと、214,789千円の増、また、平成30年度との比較でも、202,235千円の増となっております。 また、この資料の右側の大きい棒グラフ、3本を載っておりますけれども、こちらは、各年度別に、4月から6月までの累計の収益額を表しております。下段の表の数字をグラフ化したものであります。令和7年度が、他の年度より頭一つ高くなっていることがお分かりいただけるかと思います。4月から6月までの3か月分だけの状況ですけれども、7年度は収入的には、順調に推移してきておりまして過去2年度を上回る収益を上げているということが言えます。最後に、資料には、記載しておりませんが、口頭で若干ご説明をさせていただきます。7年度は好調であると先ほど申しましたけれども、特に6年度との比較で申しますと、まず一般病床の入院患者数の増があることがその大きな要因として挙げられます。7年度の年度末3ヶ月分の一般病床の平均患者数は216.8人となっております。これは令和6年度が一年間の平均で204.1人でしたので、現時点では一日あたり12.7人昨年度より増となっております。この入院患者数の増が収益の増につながっております。また、診療科で見ますと前年度との比較で、特に7年度増収となっていた科としましては、消化器内科がまず挙げられます。6年度は年度初め常勤医不在であったこともありまして、7年度は、消化器内科の分が、収益が伸びてございます。また、このほか、眼科や泌尿器科なども収益が伸びてございます。また、あの年度開始3か月だけの状況ですけれども。まず収益的には、先ほど申しました通り、前年度及び30年度より良好な状態を保っておりますので、この調子を維持しながら、またさらに押し上げていくよう病院として努めてまいります。以上で医療収益に関する説明を終わります。 続きまして、令和7年度病院事業収支状況等についての説明をいたします。こちらは、令和7年度の4月から5月分累計の収支状況について説明したいと思います。6月の費用は、まだ確定しないことから、5月分までとなっています。現在の傾向として説明したいと思いますのでよろしくお願いします。①病院事業収益は4月から5月現在の累計で1,531,067千円で、反面、費用は②病院事業費用は、1,609,628千円で、収益につきましては、先ほど医事課から説明いたしました通り、入院収益をはじめとした医業収益がかなり上がっております。反面、支
--------------	---

山田議長	出については、人件費の高騰等の影響がございます。人勧等の影響がございました、こちらは上がっているところでございます。①病院事業収益と②病院事業費を差し引きといたしましては、③当期純損益は、4月5月の累計で78,561千円の赤字と大変令和7年度も厳しい状況と変わりはないのですが、付け加えたいのは、令和6年度の見込みとこの累計の赤字額を比べたところが④になります。こちらは令和6年度同じ時期と比較して収支の改善したかというところを表したもので、令和6年度よりは78,089千円ほど改善しております。下の表に一般病床の一日あたり入院患者数を記載しております、令和6年度までは確定数値として出ておりますけれども、令和7年今日現在の数値で228人となっております。今月一番今のところ多い数字とおりますので、今後、維持できるように、できればもっと収益の改善できるように考えているところでございます。以上で説明を終わらせていただきます。 ただいま報告がありました内容につきまして、ご質問、ご意見ございましたらお願いいたします。 それではこれでご質問がないようですので、次の案件に移ります。
案件	(4) その他
山田会長	それでは、(4) その他としまして、折角の機会でございますので、病院経営につきまして、皆さまからご質問、ご意見などございませんでしょうか。
山田会長	それでは一つ質問をさせていただきます。 春に第1回目の市長と管理者と各科を回ったというお話をいただきました。その後、どう変わったところが有ったのか無かったのかを先にお伺いしてもよろしいですか？
丹野事業管理者	はい。では、私から。櫻田市長と共に各19部署、院内を回らせていただいて、非常事態宣言だということで、今までのいろんなデータをスライドで10枚ぐらいで示して10分くらいずつ現場で、我々の状況を櫻田市長とともに訴えたということでございまして、現場の皆様に直接、だいたいトータルで250名ぐらいの職員直接お話しすることができたかと思っています。それがどれだけ効果があるかというのは、まさにこの4月、5月、6月の状況とか、これからの経営状況が示すということになるかと思っておりますけれども、非常に目標値としては、今年度みんなでものすごく高い目標を掲げて、とにかくみんなでトントンまで頑張ろうよと。で頑張れる範囲でみんなで頑張って、それで、その結果でみんなで今後判断しようという状況で、1つにまとめた状況を作ってるっていう状況はあるかと思っています。4月、5月、6月はまだちょっと、もう1つですけど、この7月の状況とかは、かなりまた上向いてきてますので、入院患者さんの増には、かなりつながってるのかなというふうには思っているところでございます。なかなかそ

	れがどのぐらいの効果あるかっていうとこまでの評価は難しいかなと思ってます。以上です。
山田会長	はい、ありがとうございます。その後、上半期もまもなくというところでございますけれども、市長と回られた以外に管理者として何かリアクションされたことがあれば、それを教えていただきたいと思っているんですが。
丹野事業管理者	そうですね。これ市長も一緒だったんですが、各診療部長と今年度の目標についての面談ですかね。それはやったということがございます。その後に私と院長と事務局長でさらに細かいところを詰めるみたいな形で診療部長を中心に面談させてもらったということはありませんでした。それで、お互いに今年度はこのくらい入院患者さんをお願いで頑張ろうねっていうことで、この入院患者数はかなり高い目標をお願いして、それに関しては各診療部長納得してやります、やりましょうというようなことで、そういう状況の反応があったということでございます。
山田会長	分かりました。やっぱり本当に黒字化ではなくても、赤字を減らすということに、院内で団結してやっていただきたいということがすごくありますので、各科がどのような状況なのかっていうのは分からないけれども、各科での対応をお願いしたいと思っています。 あともう1つ、今年研修医が多くいらっしやっていたかと思います。スキルアップもしていただきたい。様々な学会に出て最先端の医療も学んでいただく機会に出てほしいっていうのはあるのですが、学会に出す際にして、年間どれ位とか、何か病院として持っているところがあったら。
東業務課長	先生方の学会の出席につきまして、負担金等については、1人1学会の基準で、病院で負担させていただいております。そのほか先生方、研修医も含めて、研修経費も予算化しておりますので、勉強する環境のため計上させていただいております。以上です。
山田会長	分かりました。 1学会が適切かどうかはちょっと分からないのですが。
丹野事業管理者	年度会費を1人1学会としているものであり、学会の出席に関しては、プールされた予算の中で何回か行ってもよいということでございます。
山田会長	分かりました。ありがとうございます。 良い医療を提供してほしい市民のための病院だということもありますので、

	赤字解消と併せて頑張っていたきたいと思います。 あと、質問、ご意見など。
山田会長	太田委員
太田委員	お米の価格高騰は、食材の価格高騰のところで多分価格が上がっているっていうこの前議会での回答だったと思ですけどもその後の対策と言いましょうか。何かあればお聞かせいただきたいなと思います。
山田会長	業務課長
東業務課長	昨今の米の価格等につきまして、当院のお米の価格も、大変高騰しており、苦慮するところでございます。ただこちらは、米の卸さんにもお話ししながら、病院にとって安価もそうですが、その量を確保することも大事なところでございますので、米不足でございますので、両立できるように業者さんと取り組み進めているところでございます。難しいことではございますが、今後給食材料費の高騰を抑えるべく取り組み進めているところでございます。以上です。
太田委員	美味しい米を提供していただくことを要望しておきます。以上です。
山田会長	他にご意見はございませんか？それでは議論が来たようですので事務局にお返しします。