

平成23年9月議員全員協議会会議録

日 時 平成23年10月13日（木） 14時～16時46分

場 所 君津中央病院4階講堂

議 題

1 議会提出案件について

- (1) 君津中央病院企業団企業長の給与及び旅費に関する条例の一部を改正する条例の制定について
- (2) 平成22年度君津中央病院企業団病院事業会計決算の認定を求めることについて
- (3) 平成22年度君津中央病院企業団病院事業会計資金不足比率について

2 月次決算について

3 第3次3か年経営計画（素案）について

4 その他（周産期医療と救急医療の現状について）

出席者

企業団議員

石井勝、白坂英義、服部善郎、武次治幸、小林新一、鈴木幹雄、平野和夫、田邊恒生、神崎寛、山口幹雄

企業団執行部

監査委員 福島隆光、監査委員 中村芳雄、病院長 鈴木紀彰、事務局長 松尾晴介
事務局次長 栗山美佐夫、事務局参事 吉堀正廣、総務課長 山崎博史、財務課長 小島進一
管財課長 高橋武一、医事課長 池田倫明、経営企画課長 齋藤久夫、副院長 田中 正
副院長 柴 光年、分院長 田中治実、学校長 須田 純夫、医務局長 氷見寿治、
地域医療センター長 岡 陽一、看護局長 齊藤みち子、医療技術局長 土屋俊一
新生児科部長 大曾根義輝、救急・集中治療科部長 北村伸哉

（午後2時00分開会）

<議長>

皆さん、こんにちは。ご多忙のところ、お集まりいただきまして、ご苦勞さまでございます。

本日、全員協議会を開会する前にご報告いたします。企業長は、秋の園遊会出席のため、全員協議会を欠席いたしますことを報告いたします。

それでは、ただいまから企業団議会議員全員協議会を開会いたします。

鈴木病院長からあいさつをお願いいたします。

鈴木病院長。

<病院長>

皆様、公務ご多忙の中をお集まりいただき、ありがとうございます。

平素、企業団の運営に関しましてご理解とご支援を賜り、深く感謝申し上げます。

本日、福山企業長所用のため、私、病院長がかわりにごあいさつを申し上げます。

全員協議会の開会に当たり、現在の経営状況の報告を申し上げたいと存じます。

まず、直近の経営成績であります8月末までの今年度5か月間の決算ですが、本分院の連結ベースで約2億3,100万円の黒字であり、昨年同期との比較では1,200万円余り下回った状況でございます。

次に、患者数でございますが、東日本大震災の余震や計画停電の影響などから、入院、外来とも患者数が落ち込み、厳しいスタートでしたが、ようやく回復してまいりました。今後とも黒字基調が続くよう、経営改善を目指して努力してまいります。

続きまして、平成22年度の決算でございますが、前回の会議で速報として申し上げましたとおり、本院事業は、附属事業であります看護師養成事業をあわせまして5億6,300万円の利益、分院事業は4,100万円の利益、企業団全体として6億500万円の利益でございました。

平成22年度は、21年度に続き、順調な結果が出せたと考えているところですが、3か年計画の施策として掲げております、本地域に必要とされる医療を安定的・継続的に提供すること、そのために必要な人材確保及び施設基盤の確立並びに市民の理解を得ること、これらを旨として引き続き取り組んでまいります。

さて、本定例会に提出を予定しておりました未処分利益剰余金の処分につきましては、次期3か年計画への医療機器、設備投資等が確定されていないことから、処分案の提出は次回以降とさせていただきたいと存じます。

本日は、その他として、周産期医療と救急医療の現状について担当医師から報告をさせていただきたいと存じます。

最後に、ご理解、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。私のごあいさつといたします。

<議長>

ありがとうございました。

病院の幹部職員に異動がありました。

事務局長から紹介をお願いいたします。

松尾事務局長。

<事務局長>

10月1日付で幹部職員の異動がありましたので、紹介させていただきます。

小島財務課長でございます。

<財務課長>

小島です。よろしくお願いいたします。

<事務局長>

以上でございます。

<議長>

ただいまから協議に入ります。

お手元の全員協議会資料の順序により進行します。

質疑につきましては、説明終了後に受けますので、ご了承願います。

まず、企業団議会9月定例会提出議案についてを議題といたします。

君津中央病院企業団企業長の給与及び旅費に関する条例の一部を改正する条例の制定についてを議題といたします。

事務局の説明を求めます。

山崎総務課長。

<総務課長>

お手元の全員協議会資料の1ページ、2ページ目をごらんいただきたいと思います。

2ページ目に欠落した部分がありましたが、本日、資料をお手元のほうに配付させていただいております。

それでは、提出議案、君津中央病院企業団企業長の給与及び旅費に関する条例の一部を改正する条例の制定についてでございます。

改正の内容につきましては、企業長の地域手当を100分の14に改める。

改正理由、企業長が医師である場合の地域手当は、現行、行政職の地域手当100分の2、2%としての設定であります。医師職としての業務対応も必須であることから、行政職ではなく、医師職の手当100分の14に改めようとするものでございます。

本日お配りしてあります2ページ目の比較表がございます。2項として、企業長が医師職である場合は100分の14を乗じた額になるということでございます。

企業長の給与は、地方公営企業法の経営者としての職務に対して支給されておりますが、現在、診療に従事していることや、医師としての経験・実績を踏まえまして直接、医師確保対策に当たっていることなどから、一般職の医師との均衡を考慮しまして、一般職の医師と同率の14%の取り扱いとしようとするものでございます。

この14%という数値でございますが、本日配付しました「当日配布議案説明資料」をごらんいただきたいと思います。一般職の職員の給与に関する法律、これは抜粋でございますが、国家公務員が支給の適用を受けるものです。第十一条の五、医療職俸給表(一)の適用を受ける職員、医師及び歯科医師でございますが、下のアンダーライン箇所になりますが、「当分の間、前二条の規定にかかわらず、俸給、俸給の特別調整額及び扶養手当の月額合計額に百分の十五を乗じて得た月額の地域手当を支給する」という条項がございます。

2ページ目でございますが、国、県に関しましては、既に平成18年度から段階的に引き上げを行っております。22年度は15%になっております。当院企業団におきましては2年おくれで実施しております。本年度23年度は14%という数字でございます。

以上、年度当初からの改正措置に至りませんでした。現在の勤務の実情に合わせましての改正であります。

施行は平成23年11月1日から予定をしているところです。

よろしくご審議くださるよう、お願い申し上げます。

以上でございます。

<議長>

次に、平成22年度君津中央病院企業団病院事業会計決算の認定を定めることについてを議題といたします。

事務局の説明を求めます。

小島財務課長。

<財務課長>

議題1の(2)平成22年度君津中央病院企業団病院事業会計決算の認定を求めることについて、ご説明申し上げます。

なお、金額につきましては、万円単位でご説明申し上げますので、ご了承願います。

初めに、平成22年度は、病院事業の運営に当たっては、地方公営企業の目的である公共の福祉を増進するとともに、経済性を重視し、地域医療の向上に努めてまいりました。また、平成22年度は企業団の第2次3か年経営計画の2年目でもあり、計画の目標である収支の改善、経営の安定化と医療サービスの充実の達成に向け、各施策への取り組みを実施してまいりました。

続きまして、収益的収支の決算状況を申し上げます。

恐れ入れますが、全員協議会資料の3ページをごらんになっていただきたいと思います。

表1の左から3列目が決算の状況となっております。表1中段に収益の状況が記載されておりますが、本院事業収益170億9,648万円、分院事業収益6億6,809万円、看護師養成事業収益及び特別利益を合わせた企業団の収益総額は、前年度比6ポイント、10億1,520万円増の179億2,283万円となりました。

一方、費用でございますが、表1下段に記載されておりますように、本院事業費用165億2,928万円、分院事業費用6億2,484万円、看護師養成事業費用、特別損失及び予備費を合わせた企業団の費用総額は、前年度比4.2ポイント、7億205万円増の173億1,782万円となりました。

この結果、表1上段に記載されておりますように、本院及び看護師養成事業で5億6,390万円、分院事業で4,110万円、企業団全体で6億501万円の純利益となり、表2に記載されておりますように、昨年度に引き続き黒字決算となりました。

黒字の要因といたしましては、当院が重点施策として取り組んできた救急医療、小児周産期医療、がん治療などの高度特殊医療が平成22年度に実施された診療報酬改定の影響を大きく受けたこと、入院患者数の増加、DPC診断群分類別包括評価制度を導入していることに伴う外来での検査実施件数、外来化学療法実施件数の増加等により、医業収益が大幅に増加したことによるものです。

資料の4ページをごらんになっていただきたいと思います。

表3には医業収益のうちの入院及び外来収益の状況を記載しておりますが、これらは企業団総収益の85%余りを占めておりますが、分院の外来収益を除き、すべて増収となっております。

この結果、医業費用の伸びを医業収益の伸びが1.5ポイント上回ったことにより、経営状況の成否が判断される医業収支比率も前年度より1.4ポイント向上し、97.2%となっております。

次に、事業別の決算状況を申し上げます。

恐れ入れますが、資料は、別冊1の平成22年度君津中央病院企業団決算説明資料の2ページをごらんになっていただきたいと思います。まず、本院でございます。

業務量は、入院の延べ患者数が20万4,095人で、前年度比では1,137人の増、予算に対しまして2,130人の減となりました。

外来延べ患者数は28万9,001人で、前年度比3万4,187人の減、予算に対しましても9,889人の減となりました。

収支の状況は、本院事業収益170億9,648万円、本院事業費用165億2,928万円、収支差し引きいたしまして5億6,720万円の経常利益となり、2年連続の黒字決算となりました。

収支の主な内容でございますが、まず、本院事業収益のうち、入院収益ですが、前年度に比べて6.4ポイント6億7,902万円増の113億5,272万円となりました。予算比では1ポイント、1億1,338万円の減となりました。昨年度に比べて大きく向上しておりますが、要因としましては、

先ほども申し上げましたように、当院が重点施策として取り組んできた医療が平成22年度に実施された診療報酬改定の影響を大きく受けたことや、入院患者数の増加によるものです。診療科別では、外科、整形外科、小児科が大きく増収となっております。

次に、外来収益ですが、前年度に比べて6.8ポイント、2億1,252万円増の33億4,659万円となりました。予算比では1.8ポイント、5,880万円の増となりました。増収の要因としては、入院でDPCを導入していることに伴い、外来での検査、外来化学療法実施件数の増加によるものです。また、先ほど、外来患者数が減少した旨、説明しましたが、新規患者数は前年度比で1,758人増加しております、外来収益増加の要因となっております。診療科別では、外科、整形外科、がん科が大きく増収となっております。

次に、その他医業収益ですが、前年度比3,002万円増の5億1,434万円で、前年度比で増額の主なものは、診断書、証明書等の文書料で1,800万円、地域医療支援という形で、当院から君津市の松丘診療所や鴨川市立国保病院、富山国保病院等へ医師を派遣したことに伴う報酬の収入が1,000万円となっております。

次に、医業外収益でございますが、この主なものは構成市からの負担金13億7,296万円です。決算額は18億8,282万円で、前年度比8,516万円、予算比で6,119万円増となりました。増額の主なものは、周産期医療施設運営費補助金1,580万円、ドクターヘリ運営費補助金4,199万円、薬品の治験手数料1,589万円でございます。

続きまして、費用の内容でございます。

まず、本院事業費用のうち、給与費でございます。決算額は88億6,553万円で、前年度比6.4ポイント、5億3,358万円の増となり、予算比ではマイナス0.1ポイント、971万円の減となりました。

医業収益に対する給費の占める割合は、前年度と同様の58.3%となりました。

給与費増加の内訳としましては、正規職員分が給料で1億2,290万円、手当で1億8,183万円、共済組合負担金等の法定福利費で7,077万円、合計3億7,550万円で、臨時パート職員分が賃金で1億4,560万円、社会保険料等が2,291万円、合計1億6,851万円となっております。

増額の主な要因としましては、職員数の増加、定期昇給、時間外勤務手当増等によるもので、法定福利費につきましては共済組合負担金・追加費用の掛け率が増加したことによるものです。

職員数につきましては、正規職員が前年度比で43人増、内訳は看護職員31人、医療技術員11人、事務員1人であります。一方、臨時職員は前年度比で16人増。内訳は、研修医、嘱託医等の医師が5人、看護師、クラーク等11人であります。

なお、給与費の削減策として、管理職手当支給額の一律30%カットを平成22年度も継続し、その効果額は2,145万円となりました。

次に、材料費でございます。材料費全体では、前年度比1億5,923万円増の決算額39億3,508万円、医業収益に対する割合は25.9%となりました。増額の主な要因は、外来化学療法等の抗がん剤使用量増加に伴い、薬品費が前年度比1億4,332万円増加したことによるものです。

次に、経費でございます。経費全体では、前年度比5,803万円増の15億9,825万円となりました。増加の主な要因は、光熱水費のうちガス料金で2,229万円増、委託料のドクターヘリ運航業務委託料で3,821万円の増です。

次に、減価償却費でございます。前年度と比較し、5,948万円減の12億1,076万円となり

ました。減額の要因は、新病院開院時に購入した医療機器の償却期間終了によるものです。

次に、医業外費用でございます。

医業外費用全体では前年度比2, 151万円減の8億3, 212万円となりました。医業外費用は企業債償還利息が4, 738万円の減額となったものの、奨学金が1, 135万円、雑損失が1, 301万円増額となりました。

奨学金につきましては、従来、当院の附属看護学校入学者を対象としておりましたが、看護師確保対策の一環として、平成21年度より他の養成施設に入学した者で当院への就職意思のある者に対しても対象を拡大し、平成22年度には他の養成施設に入学している者で新たに6人、奨学金の貸与が開始されました。年々、奨学金の需要は高くなっており、看護師確保には有効な方法であると思われます。

次に、看護師養成事業でございます。

表には記載されておりませんが、看護師養成事業では、定員105名のところ、平成22年度は3学年で110名の養成を行いました。平成22年度末の卒業生は39名で、うち当院への就職が34名、県内他施設2名、県外他施設3名でありました。

看護師養成事業収益の主なものは、授業料等の学費収益2, 782万円と構成市からの負担金1億2, 704万円で、決算額は前年度とほぼ同額の1億5, 784万円となりました。

一方、費用でございますが、費用全体で287万円増の1億3, 378万円となりました。内訳としましては、給与費で、年度途中で教務員1名が退職したことに伴い、前年度比で227万円減、校舎及び学生寮の修繕費が468万円増となりました。

看護師養成事業の収益から費用を差し引きいたしますと、2, 406万円の剰余金となりました。

次に、特別損益でございます。

特別損失については、医療費回収不納欠損の処分として154件、652万円、その他特別損失で医師研究資金貸付制度による返還免除金として1名分、240万円でございます。

次に、予備費の状況でございます。

予備費の779万円につきましては、東日本大震災の影響による計画停電に伴い、非常用発電機を運転したための燃料代等でございます。

以上が本院及び看護師養成事業の主な内容です。

続きまして、資料の3ページをごらんになっていただきたいと思います。分院でございます。

業務量は、入院の延べ患者数が1万1, 995人で、前年度比で33人の減、予算に対しましても50人の減となりました。外来延べ患者数は5万3, 825人で、前年度比では657人の減、予算に対しましても2, 065人の減となりました。

収支の状況は、分院事業収益6億6, 809万円、分院事業費用6億2, 484万円、収支差し引きいたしまして4, 325万円の経常利益となり、本院同様、2年連続の黒字決算となりました。

収支の主な内容でございますが、まず、分院の入院収益ですが、前年度比989万円増の3億3, 336万円となりました。地域密着型の施設として医療を提供するとともに、君津地域の救急医療体制維持のため、救急医療も提供し、患者の確保を図りました。入院患者数は若干減少したものの、診療報酬改定等の影響もあり、増収となりました。

外来収益ですが、患者数が前年度に比べ減少したため、前年度比421万円減の2億7, 918万円となりました。

一方、費用でございますが、まず給与費でございます。給与費は、前年度比1, 845万円増の4億4, 766万円で、医業収益に対する給与費の占める割合は、前年度比2.3ポイント増の69.5%

となりました。給与費増の要因は、正規職員の増員はなかったものの、臨時職員を7人増員したことに伴う賃金の増加によるものです。

次に、材料費でございます。材料費は、薬品費の減により、前年度比162万円減の決算額7,994万円、医業収益に対する割合は12.4%となりました。

次に、減価償却費でございます。空調設備、医事会計システム等の償却が平成22年度から発生したため、前年度比229万円増の2,937万円となりました。

次に、医業外費用でございます。医業外費用全体では、前年度比814万円減の1,042万円となりました。減額の理由は、企業債の繰上償還に伴い、償還利息の支払いがなくなったことによるものです。

次に、特別損失でございますが、医療費回収不納欠損の処分として112件、201万円でございます。

以上が分院の主な内容でございます。

次に、資本的収入及び支出の状況でございます。恐れ入りますが、資料の4ページをごらんになっていただきたいと思っております。

資本的収入の主なものといたしましては、長期貸付金返還金480万円でございます。これは、医師確保対策事業として平成21年度に採用しました腎臓内科医に医師研究資金4年分960万円を貸し付けましたが、平成22年度末に退職したため、研究資金貸付条例の規定に基づき、勤務した2年分は返還を免除し、残額の480万円を返還してもらったことによるものです。

一方、資本的支出ですが、建設工事費の決算額は4億5,909万円で、内訳としましては保育所増築分が1億909万円、血液浄化療法センター新築分が3億5,000万円となっております。

設備費が11億7,499万円で、医療機器の主なものといたしましては、高精度放射線治療システム3億4,072万円、透析装置6,189万円で、その他52点となっております。

備品の主なものとしましては、病院情報システム使用サーバー等2億7,825万円、調剤支援システム7,476万円、臨床検査システム5,108万円で、その他38点となっております。

そのほかには、企業債償還金が8億9,865万円、長期貸付金が60万円となっております。

長期貸付金は、看護師確保対策事業として、看護師研究資金貸付条例の規定に基づき、平成22年度に採用した救急認定看護師に1年分を貸し付けしたものでございます。

資本的収入の合計額492万円から資本的支出の合計額25億3,334万円を差し引きいたしますと、25億2,842万円の不足となりますが、この不足額につきましては、下の表にありますように、過年度損益勘定留保資金並びに消費税及び地方消費税資本的収支調整額で補てんいたしました。

次に、資料の5ページでございます。資料の5ページは、平成23年3月31日現在の貸借対照表でございます。

1の固定資産につきましては、ただいまご説明申し上げました資本的支出に伴いまして、建物、建物附属設備、器械及び備品等が増加しております。

2の流動資産のうち、未収金29億8,594万円につきましては、内訳といたしまして、2か月おくれで入金となる国民健康保険や社会保険の保険者請求分が23億8,719万円。22年度に生じた患者自己負担分の未収金が1億9,824万円、過年度分と合わせまして3億2,465万円。補助金等の医業外未収金が2億7,409万円となっておりますが、平成23年8月末現在では、93.3%、27億8,570万円回収し、未収金残高は2億24万円となっております。

5の流動負債のうち、未払金12億8,953万円ですが、給与費の稼働実績に基づく手当、薬品、

診療材料、翌月支払いの経費などで、平成23年7月末現在ですべて支払いが完了し、現在、残高はございません。

7の剰余金のうち、当年度未処分利益剰余金6億501万円は、先ほどご説明申し上げました企業団全体の純利益でございます。この剰余金につきましては、地方公営企業法第32条第1項の規定に基づきまして、3,040万円を法定の減債積立金と処分しまして、残額の5億7,461万円につきましては、現在、作業を進めております次期中期経営計画である第3次3か年経営計画の財務計画を策定していく中で、積み立ての目的を検討した上で、地方公営企業法第32条第2項の規定に基づき、任意積立金としての処分案を12月定例会または3月定例会に上程させていただき予定をしております。

なお、決算につきましては、定例会におきまして、監査委員の意見を付し、議会の認定に付するものであります。

以上でございます。

<議長>

次に、平成22年度君津中央病院企業団病院事業会計資金不足比率についてを議題といたします。事務局の説明を求めます。

小島財務課長。

<財務課長>

議題の(3)平成22年度君津中央病院企業団病院事業会計資金不足比率についてご説明申し上げます。

恐れ入りますが、全員協議会資料の6ページをごらんいただきたいと思います。

平成22年度君津中央病院企業団病院事業会計資金不足比率でございます。地方公共団体の財政の健全化に関する法律第22条第1項では、資金不足比率について監査委員の審査に付し、その意見を付けて議会へ報告することが規定されております。資金不足比率の算定は、1の流動負債から2の流動資産を引き、その額を4の医業収益で除して算定することとなっております。

先ほどご説明申し上げましたように、貸借対照表に表示してあります平成22年度末の当企業団の流動負債は13億7,151万6,130円、流動資産が52億2,261万1,859円となっており、流動負債から流動資産を差し引きしますと、負の値となるため、資金不足比率は生じないということになります。

以上の内容につきまして、監査委員の意見を付して、議会に報告するものであります。

以上でございます。

<議長>

以上で企業団議員会9月定例会提出議案についての説明が終わりましたので、質疑に入ります。

質疑ございませんか。

白坂議員

<2番 白坂英義議員>

どうも説明ありがとうございました。

それでは、何点か質問させていただきたいというふうに思います。

まず初めに、22年度決算の関係で、延べ入院患者数がかなり減少しているんですけども、この原因についておわかりでしたら、お聞きをしたいと思います。よろしく願います。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

減少しております外来延べ患者数でよろしゅうございますか。

<2番 白坂英義議員>

はい。

<財務課長>

ただいま御指摘のありましたように、外来延べ患者数については減少しておりますが、先ほど説明の中で触れさせていただきましたが、新規の外来患者数については増加しております。

本年1月に当院は地域医療支援病院として承認をされましたが、その要件に紹介率と逆紹介率の基準が定められております。当院では、逆紹介率の基準を満たすために、地域の先生方から紹介をされました患者様については、当院の医療資源を投下して必要な検査や治療を行い、当院での治療等が終了した時点で、紹介していただいた先生に逆紹介することとしております。

また、以前にもご説明いたしました、慢性患者さんにつきましては内服薬の長期投与を行っておりますが、診療科によっては患者さんの状態等を判断しながら、さらに投薬日数を長くしていることによるものでございます。

今後も地域医療支援病院の資格要件を満たすために、逆紹介の継続と、当院の役割である急性期医療の提供によりまして、地域の先生方からの紹介等、新規患者の獲得を積極的に進めていきたいと考えております。

以上でございます。

<議長>

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

わかりました。

それでは次に、ドクターヘリ関係について何点かお伺いしたいというふうに思います。

君津中央病院へのドクターヘリの誘致ということで、当初いろいろなメリットが掲げられておりました。例えば4市内の重症患者さんの搬送時間の短縮だとか当病院の評価の向上、こういったことが挙げられていたんですけども、そして、もう一点ですね、誘致することによって、圏域外らの患者さんも受け入れるということで、財政的なメリットということで増収が挙げられていたんですけども、22年度の決算の中に、このメリットがどのように反映されているのか、金額がわかりましたら、教えていただきたいというふうに思います。

<議長>

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

それでは、平成22年度のドクターヘリの事業収支についてご報告申し上げます。

まず、収入でございますが、医業収益、補助金を合わせた合計金額が約2億7,895万円でございます。そのうち、運営費の補助金が約2億631万円でございます。

支出は合計で約2億4,640万円でございます。主なものとしましては、搭乗する医師1名、看護師1名を確保するための給与費といたしまして約3,769万円、運航委託費約1億8,889万円を含みます経費の計としまして、1億9,027万円でございます。

差し引きまして約3,255万円の利益でございます。

以上でございます。

<議長>

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

ありがとうございます。当初のメリット計算、年間増収見込み額ということで、当初5年間については年間約1億4,000万円の増収が見込まれるといった計画であったというふうに認識しているんですけども、今説明いただいた金額とかなり開きがあると思うんですけども、その理由についてお伺いをいたします。

<議長>

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

その原因といたしまして、当初、ドクターヘリ搬送でこちらの当院のほうに連れてくる延べ患者数といえますか、延べの入院患者数を実人数で150名、入院日数としまして約10日を予定しておりました。延べ入院患者数を1,500人として見込んでおりましたところ、平成22年度におきましては、延べ患者数が334人と大きく下回っております。これにつきましては、入院の日数を当初10日と見込んでおりましたが、今現在、平成22年度につきましては1人につきまして平均2.8日でございます。その辺の見込みの違いのほうで、診療の収入のほうが計画より大きく減っております。つきましては収益を下回る結果となっております。

以上でございます。

<議長>

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

わかりました。当初の見込みより入院する期間ですかね、短くなったということですが、やはり財政的に収益を上げるためには、やはり入院患者、これをふやしていくことが必要だと。Uターン患者ですか、率を上げることも必要だというふうに思いますけれども、その向上させるためにですね、今どういった施策を行っているのか、お伺いをいたします。

<議長>

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

施策でございますが、平成22年度におきまして出動の依頼件数が380件ございます。23年度、本年度、9月までの6か月でございますが、前年度同期の9月と比べまして約1.5倍の267件ということになっております。この増加につきましては、当院が消防への積極的な、ドクターヘリを要請するように呼びかけていることが反映されていると考えられます。

これまで、通報を受けた救急隊が現場に到着してからドクターヘリの必要性を判断しておりましたが、ヘリの現地到着を早めるために、ことしの3月ぐらいから、消防の司令室が、例えば高所からの転落、それから胸痛、胸が痛くなることですね、そちらのほうは30分以上おさまらないという、緊急を要する通報を受けた際には、即座にヘリ出動のほうを要請するようになっております。

平成22年度の実績では、夷隅地域からが69件、長生からが52件、安房地域36件の出動依頼のほうでございました。これにつきましては全体の41%を占めております。4市につきましては、平成22年度で木更津が9件、君津が31件、富津23件、袖ヶ浦が26件となっております。

夷隅・長生・安房地域からの依頼が大変多いのは、救命救急センターまでの搬送の時間がかかるため

と考えられます。この地域の方をドクターヘリで搬送する場合、家族からの依頼等もありまして、入院後のことを考慮し、最寄りの救命救急センター、それから専門の医療機関等を選択しております。

また、当院へのUターン件数を増加させるために、今のところ、特に特別な取り組みのほうはしていない状況でございます。

以上です。

<議長>

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

消防の協力を得ましてですね、出動件数については増加傾向にあるということを理解をさせていただきました。それとまた、Uターン件数をふやす施策としては特別、今のところは行っていないということです。

そこでお聞きしたいんですけれども、中央病院として、出動件数がふえるためにですね、対応能力というか、可能な範囲というのがあると思うんですけれども、その辺を伺いたいのと、また、ドクターヘリの対応ということで、これ以上件数がふえることは可能なのか。今の8時半から日没の時間を限定して、どれぐらいまで対応が可能なのか、お伺いをいたします。

<議長>

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

まず、平成22年度の出動件数でございますが、先ほど報告させていただきましたが、22年度は380件、23年度、半年間で出動件数が267件となっております。1回の出動距離、現場での対応時間にも影響されるものがございますが、大体年間件数ぐらい対応できるのかということでございますが、1日の運航時間の範囲内で何件ということで制限するものではありませんが、要請を受けた場合には、そちらのほう時間が内であれば、すべて受けるような形で出動のほうをしておりますので、お願いいたします。

<議長>

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

もう一点伺います。ヘリがあるところに出動していきまして、その出動中にまた要請があるということがあると思うんですけど、その状況というのはどのようになっていますか。

<議長>

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

出動中での重複の要請でございますが、それによりまして、例えば出動中でこちらのほうに要請があって未出動というような形がございます。それにつきましては平成22年度が19件、平成23年度、この6か月間で21件ございました。

あと、こちら君津のほうのドクターヘリが出動中で対応できない場合、北総病院、千葉県北部のほうを守備範囲としております北総病院のドクターヘリのほうが代替で飛んでくる場合もございます。

以上です。

<議長>

白坂議員。

< 2 番 白坂英義議員 >

はい、わかりました。

それと、もう一点ですね、先ほど、ドクターヘリと病院の関係で余裕はありますかという質問をさせていただいたんですけども、若干はいろいろ対応……、今のところはすべて対応していただいているようですけれども、時間延長ですね。要するに、今は8時30分から日没までというような規定があるかというふうに思いますけども、この時間延長については検討するようなことは考えていないでしょうか。

< 議長 >

齋藤経営企画課長。

< 経営企画課長 >

時間延長につきましては、まず、運航時間につきましては、議員おっしゃるとおり、8時半から日没もしくは5時半の早いほうが終了時間となりますが、運航時間について、まず夜間につきましては、夜間、大変暗くて危険でございますので、飛行のほうは不可能でございます。また、夕方飛び立った場合に、日没までに基地病院に戻らなくてはならないということになっておりますので、その辺を考慮しまして、運航時間のほうが日没の30分前ということになっております。

また、運航委託会社の労使協定の関係等もございまして、運航時間の延長につきましては、現状ではなかなかできない状態となっております。

以上です。

< 議長 >

白坂議員。

< 2 番 白坂英義議員 >

わかりました。どうもありがとうございました。

今ほど、時間延長については、安全性の問題、また委託している会社との協定等の問題とありましたけれども、ドクターヘリを導入しているところでも時間延長、こういったことについて検討しているところもありますので、ぜひですね、出動件数がふえることで収入がふえるのであれば、こういったことも検討していただければというふうに思います。

以上で私の質問を終わります。どうもありがとうございました。

< 議長 >

石井議員。

< 1 番 石井 勝議員 >

四、五点お伺いしたいんで、混乱するといけないんで、一つずつお願いします。

現在、4市で15億円の負担金という名もとの、赤字を補てんするお金が出ているんですけど、この前から言っているように、平成22年度の医療費の改定で6億円から8億円、現状のままでいても、看護師さんをふやさなくても、医療機械を入れなくても、現状のままで6億円から8億円上がると、そういうふうにこちらは認識しておりました。根拠は、厚生省におられた方が今、千葉県の病院管理者として6つの病院を管理されている小田先生と話し合ったときに、中央病院はこれから6億円から8億円、何もしないで今のままだも上がるんだよと言われたものですから、それで昨年から6億円から8億円上がるじゃないか、上がるじゃないかと言って、少しは減らしたらどうかという話をしたんですけど、その6億円、8億円、入ったために、現在のことがあるんでしょうけど、言い分としては、確かに新生児のこともあるし、DPCのこともあるし、それによって加算されてきたことはもちろん認めます。

だけど、6億円から8億円上がって、ここに書いてあるように、平成22年度は6億500万円ですか——の結局黒字になったということは、10億円のできるんじゃないかと。ひとつ10億円の負担金の線を引いたらいかなものかというふうに考えます。その点について、ひとつ鈴木院長先生の話を知りたいと思います。

それから、それなら、それだといっぱいじゃないかと今度言われるでしょうから、先に言いますが、去年、レントゲンの装置を4億円、それからまた透析の機械で3億4,000万円と、医療機械ですか、透析機械で6,000万円、約4億円出てますよね。そうすると、年間4億円ずつ、もしそれがなければ、これの中にさらに4億円浮くわけですから、5億円、6億円浮けば、約10億円浮くんじゃないかと。その中で自由に行動したらいいんじゃないかというふうに考えます。

ですから、一たん、ここで4市の補助金を10億円にするということを提案し、少ないなら、その医療機械の中で、もう毎年毎年4億円の機械を買うわけじゃないだろうから、それでやったらいいんじゃないかと。もし剰余金が必要で、その中からためておいて、今後の3か年計画の中での看護学校をつくるんだったら、その中でためた金でやったらいいんじゃないかと。ためた金というのは10億円ですよ、上限は。その中でやったらいいんじゃないかという考えを持つものですから、ひとつ意見ををお願いします。

<議長>

鈴木病院長。

<病院長>

なかなか厳しいご指摘でございますけれども、今まで10年間ほど、やはりこの病院の財政の目標は、年度の赤字を出さない収支均衡予算を達成することでございました。その間にやはり建物などが、この本院の建物は新築させていただきましたけれども、分院ですとか看護学校、それから看護師の宿舎などがそのままになっております。そのあたりの改更もそろそろスケジュールにのせませんと、なかなか難しいのではないかとというのが1点でございます。

それから、現状でやはり、この建物の中で予定していた患者数の何ていうんでしょうか、バランスがやはり予定どおりいきませんで、手術待ちで100人以上の患者さんを抱えておる科が2科ほどございます。そういうところの解消の方法としましては、病床をふやすだけではやはり無理でありまして、例えば手術待ちですから、手術室の稼働をもう少し、もう少しといたしますが、大幅に上げられるように、それから手術が終わった方々を集中治療室で拜見できるように、これは現在、規約がありまして、今、集中治療室での加算のとれている患者様というのは、例えば手術後のように院内で発生した重症の患者さんは加算がとれませんが、救急患者として受け入れた方の救急加算のみがとれるようになっております。条件としましては、別の看護単位をつくって集中治療を、2つ以上の看護単位をつくるというようなことが条件と聞いております。まだ手術室をふやしただけではなく、やはり医師、それから携わる看護師などなども増員しないと、クリアにできてまいりません。

そういう問題がやはり明らかになってきてまいりましたので、こういった種々のポイントについて、やはり手直しあるいは新しい計画、患者様の必要に応じた医療が提供できるように、これから考えていきたいと思っておりますので、今のところ、やはり負担金についてはまた別途ご相談させていただきますけれども、やはりある一定額が必要ではないかと、今のところでは考えております。

また詳しくは、3か年計画などのもう少し数字が入りましてから、ご説明させていただきたいと存じます。

以上です。

<議長>

石井議員。

<1番 石井 勝議員>

いずれにしろ、今後出てくる3か年計画の中で、負担金の問題。それから、今のままですと、さっき言われたように、剰余金が出て4条の中に組み入れられて、決して4市に返ってきません。ですから、やっぱり負担金が減らないことには、要するに市のほうが潤うんじゃないかと、元へ返してもらうことができないんじゃないかと、今の制度では、そうすると、やっぱり負担金を減らさないことにはいけないというふうな考え方を持っているものですから。この企業団の規約でも変えりゃ別ですけど、やっぱり、それが僕らにとっては手っ取り早い方法で、ご不満でしょうけど、僕ら議員は、やっぱりできるだけそういうのを削っていくという立場にいるものですから、やっぱりお互いにやり合ってもいいと思います。それで、今後3か年計画が出た上で、また意見を出してみたいと思います。よろしくお願いします。

次に2点目ですけど、今の予算の中で、確かに先生言われるように、予算の収支を均立させるために、外来患者数の予算ですね、予算の中で外来患者数をふやして収益を上げていって、ところが実際問題とすれば、予算の関係でそれをつくったものですから、ですから、実際この何万人という、さっき先生が指摘されたような、外来患者数の減少が一番大きな原因だと思うんで、今度、こういうふうな収支が少しバランスとれてきたら、やっぱり正確な予算って変ですけど、ちゃんとした予算を外来患者数についてもやっぱりつくっていったらいいんじゃないかと思えます。確かに予算の関係上、外来患者数をふやさないことには、収支ができなかったから、やむを得ない事情があると思えますけど、今後こういうふうな資金が剰余してきたら、やっぱり正確に予算をつくり直して、やっぱり僕らに示していただきたい、そう思います。一つ、それは要望で結構です。

それから、またいつも言っているように、今回、救急のほうから医者の方に、救急患者はもう受け入れられないよと、病床がないからと、そういうふうな言ってきたものですから、こっちは困っちゃって。どうしようかなと思ったんだけど、僕のところは幸い、僕、横浜ですから、横浜に患者を送っちゃえばいいんで、ここに送ると同時に、市民病院に送れば30分で行っちゃいますから。それであとは、何だ、知っている知り合いのところにみんな押し込めちゃうんで、何とかそれでこなしちゃってます。

でも、ここでセンターとしてですね、やっぱり救急患者受け入れられないよっていうふうな、そういう発想はいかなものかと思うものですから、本当に困っている患者はやっぱりちゃんと引き取ってもらいたい。

それで、病床稼働率は、先ほどから見ているすと、80何%ですね。確かに言い分は、結核の病棟があったり、新生児の病棟はフル稼働してないと、それじゃあいているのは当たり前のことでしょう。ですから、本当の実際の稼働のことについてですね、それをちゃんとしたデータを――結核の病床数はこれだけつくって、これだけしか伸びないんだよと、それから新生児もこれだけしかいないんだよと。だから、それはもう本当に空白になってしまって、実際の実働の病床稼働率というのは、僕らはもう把握できないものですから、やっぱりそれはそういうのを除いたものはこうだと、そういうことを示していただきたいと思えます。これも一応要望で結構です。

それから、先ほど見ていましたら、いわゆる金を取る病床がありますね、個室が。個室が140あって、さっき70%しか動いてないなら、やっぱりそこで20~30室はいつもあくんじゃないかと。緊急に入れた患者は、別に差額取らなくとも、そこへ入れてやっていかなものかと思うけど、実際の運営上、今どうなっているかを、これはお答えください。

<議長>

池田医事課長。

<医事課長>

平成22年度の特別室の使用料の状況なんですが、全体稼働率が88.49%、この88.94%のうち減免となった方が17.35%ということで、減免の件数は21年度が1,198件、22年度が1,394件ということで、減免の件数自体もふえている状況であります。

内容といたしましては、特にふえた部分が術後、手術の後の管理、あと感染管理、こういった症状の出た患者さんの個室管理が必要だということで、この辺の件数がかかりふえている状況であります。

以上です。

<議長>

石井議員。

<1番 石井 勝議員>

そうすると、緊急であれば、特別室ですか、差額を取るところの部屋代を取らなくとも入れる、入れていくという方針だというふうにとっていいんですかね、

<議長>

池田医事課長。

<医事課長>

一応、原則として患者の希望が第一ということで、患者様が個室を希望されてない場合は、一切徴収はしておりません。一応、これは健康保険法の療養担当規則にも決められていることですので、そういった面に対応しております。

以上です。

<議長>

石井議員。

<1番 石井 勝議員>

じゃ、次にですね、先ほど言った、ヘリコプターのときに赤字になるんじゃないか、なるんじゃないかって言ったんで、そんなにもうからないだろうと言ってたんですけど、やはり案の定、やっぱり30%ぐらいしか動いてないと、初めの予定がですね、やってないと。そういうことがわかりました。

それで、次にですね、この前から言っているように、透析についてお伺いしたいんですけど、透析を入れるときに、建物を建てるときには、たしか3年から5年ぐらいで元を取れるからということで、僕らは、じゃ、いいんじゃないかと、そんなにもうかるものならというような考えを持っていたんですけど、やっぱり始まってみると、実際、例えば最初入院患者しか扱わないよとか、よそからは積極的にとらないとか、なかなか透析に持っていけない。そういうことを伺っているんですけど、実情は今のベッドの稼働率ほどのぐらいなのか。何床あったところ、どのぐらいしか動かしてないのか、それはどういうわけなのか。ひとつ、これもお答えしていただきたいと思います。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

血液浄化療法センターの現在の稼働状況でございますが、10月7日現在で当院に入院しております透析患者さんが9人、通院で外来の維持透析を受けている患者さんが14人、合計23人となっております。この数は当初の計画と比較いたしますと、入院については増加しておりますが、外来の維持透析の延べ患者数は予定を下回っております。収支の状況につきましても、患者数減に伴いまして収益が下回ったことから、計画より赤字額が増加しております。

実績は以上でございます。

<議長>

石井議員。

<1番 石井 勝議員>

事務の方を責めても、しょうがないと思うんですけどね、やっぱり計画するときには事務も入って、こういう計画を立ててきたんだから、どうしたらいいかを、やっぱりよく考えていただきたいと思います。

それから、そのとき最初につくるときに、何度も言ったように、この地区は、玄々堂の、今ちょっと少し出てこれませんが、茅野先生がやっぱりこの地区をいっぱいやっていた。ほとんどこなして、その茅野先生に聞いたところ、「この地区は間に合っているよ」と。もちろん、そのときは、僕は、競争相手だから、中央病院につくられちゃ困るんじゃないかなと勘ぐったんですけど、間に合っているとやったのは、実際問題として動かしてみれば、やっぱり患者が満たされない。やっぱり茅野先生の言うとおりに、間に合っていたんだなというふうな感じを持つものですから。一つ、これも言ってもしょうがないことですけど、要望として、最初の計画どおり、それに少なくとも沿うように患者をふやしていただきたいことと、それから、やっぱり透析にちゃんと早くにかかっていたいただきたい。

それから、少なくとも透析患者がここに来たら、よそへ回すことはやめていただきたい。みんな、ここを頼って入るわけですから、そのことをひとつ関係者の各位の方にお願います。これも要望で結構です。

ひとつ透析については、もうちょっと、これじゃ20何人だったら、何だ、その辺のしもたやでやっている透析と同じじゃないかというような感じを受けるものですから、この大きな組織を持っているんだから、やっぱりもうちょっと一生懸命やったらいかかと、そう思います。要望ですから、これで終わりです。

終わります。

<議長>

ほかでございますか。

鈴木議員。

<8番 鈴木幹雄議員>

今の石井議員の質問と重なるわけでございますが、透析の問題であります。当初50床計画していたと思うんですが、そのうちの、ことしの4月から供用開始になったのが25床分で、実際に稼働したのが21床ぐらいだというふうに聞いていたんですけども、このあたりの実情をもう一度お聞かせいただきたいと思えます。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

ただいまご質問でございますが、当初、整備計画といたしましては50床を計画いたしまして、血液浄化療法センターにつきましては50床稼働できるスペースを設けてございます。そのうち25床分の機械を導入いたしまして、現在稼働しておりますのは21床分でございます。

以上であります。

<議長>

鈴木議員。

< 8 番 鈴木幹雄議員 >

今ご答弁いただきましたように、現在稼働しているのが21床ということであるわけですが、この25床分、現在、供用開始しております。この25床に一日も早く人数のほうを合わせていただきたい、そんな感じするんですけども、そのあたりの見通しはどうでしょうか。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

患者数増加の見込みでございますが、浄化療法センターがスタートいたしました4月、5月ごろは職員の確保等の関係から、なかなか維持透析へ移行する患者様をふやせませんでした。7月以降ぐらいから徐々に維持透析に移行する患者様が増加しておりますので、できるだけ早く計画に近づけるようにしてまいりたいと考えています。

以上でございます。

<議長>

鈴木議員。

< 8 番 鈴木幹雄議員 >

ここで私たちが議論をして、透析の浄化療法センターを建設したわけでありまして、最終的には50床、ここに持っていかなくちゃならないと思うんですが、先ほど石井議員からもありましたように、3年、5年しますと黒字化して、かなり病院の経営の足しになっていくんだという話もあったわけですから、このあたりをしっかりと計画どおり進めていただきたいなと思っております。

それから、22年度の決算でありますけれども、費用のほうが前年対比で約6億8,600万円、企業団全体で7億200万円、増加ということではありますが、この決算につきましても、平成22年度医療費改定、この改定による部分の増というものが非常に多いように感じるんですけども、費用につきまして、もっと削減する方向に何か努力はできるのかどうか、お聞かせいただきたいと思っております。

<議長>

松尾事務局長。

<事務局長>

費用の削減でございますが、ただいま議員ご質問ありました費用の増加につきましては、一応、医療の提供に伴います薬品や診療費の増など、いわゆる収益とリンクしてふえていく変動費という部分がございます。また、その他、固定費である人件費についても、人件費、人がふえたことによって、またそれが収益の増加、新たなベッドの稼働ですとか、そういった収益の増加につながるような部分もございます。

ですので、収益をふやそうとすると、その分、一定の比率で費用もやっぱりふえざるを得ないということがありますが、人件費、それから変動費、いずれにつきましても、よく目を通し、無駄のないよう、効率的な費用の支出に努めていきたいと考えております。

以上でございます。

<議長>

鈴木議員。

< 8 番 鈴木幹雄議員 >

費用、経費がふえることによって、収益が当然ふえていくと思っておりますけれども、純損益の年度別の推移を見ますとね、21年度が2億9,100万円、それから22年度が6億500万円、約倍の数字に

伸びているわけでありませけれども、こういった収益が安定して、これから先、得られるのかどうか、そのあたりの見通しはいかがでしょうか。少し、私、不安な部分がありますものですから、その辺をお聞かせいただきたいと思います。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

本年度平成23年度の状況でございますが、9月分がまだ締まっておりませんので、8月までの5か月間の状況を見まして、あと、今後同じような状況で残りの6か月間が推移いたしますと、現在の見込みでは4億5,000万円から5億円程度の利益が出るのではないかと見込んでおるところでございます。

平成24年度につきましては、現在、予算編成作業等を進めている状況でございますので、今後、計画等とあわせまして、ご報告申し上げたいと思います。

以上でございます。

<議長>

鈴木議員。

<8番 鈴木幹雄議員>

今の答弁を聞いている限りでは、ある程度安定した収益が得られるというふうに向かっていると思います。私が何で聞いたかといいますと、ここの中央病院にかかる患者さんがやっぱり安心してこの中央病院にかかる、そのためには、やっぱり安心の材料として、安定した病院経営がそこないと、やはり患者さんのほうも非常に不安になるのではないのかなというふうに思います。そういったことで、病院の経営といたしましては常に安定した、そういった体制を病院も努力しながらつくり上げていただかなきゃならないな、そんなふうに思っていて、安定した収益を得ることを大きな目標として、今後とも努力を重ねていただきたい、そんな思いでお聞かせいただきました。

以上であります。

<議長>

ほかにごありますか。

田邊議員。

<10番 田邊恒生議員>

袖ヶ浦の田邊でございます。何点か質問させていただきます。

1つはですね、6億円の収益増になったと、この分析がですね、項目ベースで書いてあります。このおのおのがですね、どれくらい寄与しているのかね、その辺の分析はされているのかどうか。要するに診療報酬は上がったと。それから、これはまた後ほど聞きますけど、DPCですか、何とかのやり方によって収益が上がったとか、何か所か書いてありますけどね。おのおの6億円の費用率といいますかね、そんなに正確なものではなかなか出ないと思うんですけどね、その辺はどうなっているのか、まずお伺いしたいと思います。

<議長>

池田医事課長。

<医事課長>

22年度の診療報酬改定によりまして収益増の部分なんですけど、6億3,000万円ほど影響が増加ということで出ております。内容といたしましては、救急関係の診療報酬の点数がアップした部分で約4,

000万円、あと周産期関係の点数アップの部分で1億1,000万円、あと小児医療関係で3,000万円、それと高難度の手術についての点数増ということで1億6,000万円、それとDPCの包括請求の関係で2億9,000万円、それらを足しまして約6億円の収入増ということがございます。

以上です。

<議長>

田邊議員。

<10番 田邊恒生議員>

今お聞きしたんですけど、やはりまずその収益が上がったら、そういう分析が必要だと思うんですね。そういうことをやはり議員にもきちんと資料でぜひ知らせていただきたいと思うんですね。

それから次に、2次、3次、3か年経営計画というのがございますね。それで、この計画をずっと見ていきますと、計画の中に主な指標がいろいろ載っているんですね。これはどういうふうになっているのか、どこにも書いてないですね。実は決算意見の報告書にはある程度載ってますけども、これについてどうなのか、どういう状況なのか、どの辺が問題なのかをお聞きしたいと思います。

(発言する者あり)

言ってることわかりませんか。

(「2次、3次……」の声あり)

言ってることわかりませんか。わからなければ、ちょっとお話ししますけども、ここに2次3か年計画の計画書がございます。これにはですね……

<議長>

田邊議員、第3次3か年計画のことですね。

<10番 田邊恒生議員>

3次じゃないですよ、2次。今2次ですからね、22年度の決算の話ですから、2次の計画書があるわけですね。ここに資料としていただいています。そのページの26ページ、経営指標というのがありますよね。病床利用率、経常収支比率、医業収支比率、こういうような、いろいろ指標があるんですね。我々市議会ではですね、これらをまとめてですね、決算のときには、どういう状況だと、去年がどうで、ことしはこうなんだと、過去二、三年間の数字が示されるわけですね。公債費比率だとかね、経常収支比率だとか、そういうものが非常に大事な数字になってくるわけですね。当然、病院経営の中でも、この辺の数字が非常に大事じゃないかと思うんですね。22年度では、こういう目標でやっていきますというのが書いてあるわけですね。また21年度の報告もいただいています。この辺がどうなったのか、どこが問題なのか、これをお聞きしています。よろしくお願いします。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

ただいまのご質問の経営指標等の達成状況でございますが、まず、病床利用率につきましては、平成22年度計画における目標値が本院で89.3%でございました。達成状況といいますか、決算では84.6%ということで、達成率は94.7%となります。

経常収支比率でございますが、本院では目標が100.2%でございましたが、達成状況は103.4%、達成率といたしましては103.2%でございます。

医業収支比率でございますが、目標では93.2%、達成状況96.9%、達成率といたしましては104%となっております。

いずれの数値も、平成21年度の状況と比較いたしますと、向上しております。

以上でございます。

<議長>

田邊議員。

<10番 田邊恒生議員>

これはですね、実は、読まれたと思うんですけども、監査の審査意見書に書いてありますね。ただ、こちらには少しまとめて書いてありますね。私が言いたいのは、こういう大事な指標をですね、ぜひ、決算の審査をするわけですから、細かい数字もいろいろあります。それもやらなきゃいけないでしょう。だけれども、まずはこういう経営指標とかですね、全体がどうなっているんだというふうなことをわかりやすく表示をしていただきたいというふうに、これは私の要望なんですけどね。

それ以外に、こういうのも必要ではないかと思えます。例えば企業債の予定はどうなっているんだ、企業債の残額はどうなっているんだ、どれだけ返して、どうなっている。それから内部留保の計画はどうなっている。こういうふうな大きな指標をですね、ぜひ決算の資料の中に記載していただきたいと。これについて、ちょっとご意見があれば、お聞きします。

<議長>

松尾事務局長。

<事務局長>

ご意見ありがとうございます。今後、より決算についてご理解いただけるよう、資料の作成等、努めてまいりたいと考えます。

以上でございます。

<議長>

田邊議員。

<10番 田邊恒生議員>

ぜひですね、そういう総括的な大きな指標をですね、これは経営計画に載っているわけですから、これに載っているような大きな指標をですね、ぜひ入れていただきたい。これは要望としておきます。

以上です。

<議長>

ほかにございませんか。

(「もう一つお聞かせていただいていたいいですか」の声あり)

鈴木議員。

<8番 鈴木幹雄議員>

第2次3か年計画の中で、ひとつお聞かせいただきたいんですが、前にいただいた資料がですね、これ、前にいただいた資料ですが、この8ページの中に材料費の節減というところがあるんですね。この薬品費、薬価改定年度であるために、6か月ごとに業者選定を実施し、さらに3か月後に価格交渉を実施となりまして、これは取り組み内容です。その成果として、平成22年の4月に薬価改定があったため、効果額については検証ができませんでしたと、こういうことが書かれております。23年度にいろいろ3月、6月、9月、12月、いろいろな見直し等々が書かれておりますが、この実績についてお聞かせいただきたいと思えます。

<議長>

高橋管財課長。

<管財課長>

ちょっと確認したいんですが、23年度の実績ということですか。

<8番 鈴木幹雄議員>

はい。22年の4月に薬価改正があったために、効果額についての検証がこの時点ではできていなかったというふうになっておるんですね。ですから、その22年4月以降、どんな状況になっているのか、お聞かせいただきたいと思います。

<議長>

高橋管財課長。

<管財課長>

22年の4月に薬価改正がございましたので、21年度と22年度の比較ができなかったという、金額が変わってしまいましたので、できなかったということでございます。23年度についてはすべて終了しておりませんので、まだちょっと比較はしてないところでございます。

<8番 鈴木幹雄議員>

結構です。

<議長>

ほかはないようでございます。

次に、平成23年8月の月次決算についてを議題といたします。

事務局の説明を求めます。

小島財務課長。

<財務課長>

議題の2、月次決算についてご説明申し上げます。

まず、本院から説明を申し上げます。

恐れ入れますが、全員協議会資料の8ページをごらんになっていただきたいと思います。

本院の入院、外来の業務量でございます。上段が昨年度、下段が本年度の数値となっております。

入院でございますが、8月の平均患者数は1日平均で587人と、予算の予定数を17人上回る結果となりました。累計では569人で、予算には1人達しておりませんが、昨年度と比較いたしますと9人の増となっております。

8月は患者数が増加したことに加え、手術件数も増加しており、入院収益は10億8,727万円となり、予算比で1億15万円、前年度比で1億989万円の増収となっております。

次に、外来でございますが、8月の平均患者数は1日平均で1,127人と、予算を下回る結果となりました。累計でも1,150人で、予算には達しておりません。しかしながら、外来収益は3億718万円で、予算比で2,707万円、前年度比で2,949万円の増収となっております。

一方、費用でございます。

資料の9ページをごらんになっていただきたいと思います。

表の中ほどに本院事業収益がありますが、14億6,206万円で、前年度比で8,327万円の増となっておりますが、予算比ではほぼ予定どおりの執行となっております。

給与費の増加は、昨年度より職員数が増加していること。材料費の増加は、入院患者数及び手術件数の増加に伴うものです。

以上の状況により、8月は1億3,080万円の経常利益でございます。これに看護師養成事業及び特別損益を加えますと、8月は1億3,357万円の純利益、累計でも2億2,966万円の純利益で

ございます。

続きまして、分院でございます。

恐れ入りますが、12ページをごらんいただきたいと存じます。

業務量ですが、8月の入院患者数は1日平均33人で、予算どおり確保することができました。外来患者数は1日平均199人で、本院同様、予算を下回る結果となりました。しかしながら、手術件数の増加や救急輪番待機料の増収に伴い、分院事業収益が予算比で200万円ほど増収となりました。

一方、費用は予算を300万円ほど下回り、8月は506万円の純利益となりました。7月までの累計では339万円のマイナスでありましたが、8月の純利益により、累計でも167万円の純利益に転ずる結果となりました。

8月末の累計では企業団全体で2億3,133万円の純利益となっております。

以上でございます。

<議長>

説明が終わりましたので、これより質疑に入ります。

質疑ございませんか。

(「なし」の声あり)

質疑もないようでございます。

次に、第3次3か年経営計画(素案)についてを議題とします。

事務局の説明を求めます。

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

それでは、私のほうから第3次3か年経営計画(素案)についてご説明をいたします。

今年度で現行の第2次3か年経営計画が終了いたします。本日は、次年度、平成24年度から開始となります第3次3か年経営計画の素案についてご説明いたします。

資料につきましては、別冊2の君津中央病院企業団第3次3か年経営計画(素案)でございます。

初めに、ひとつお断り申し上げます。人事院の給与改定の勧告のほうは9月30日にされました。この関係で、当企業団病院事業予算の編成のほうがおくれております。病院事業の収益的支出は人件費がその大半を占めておまして、予算編成に影響を及ぼしているところでございます。これに連動いたしまして、第3次3か年経営計画の素案につきましても、財務に関する計画の策定がおくれていた状況でございます。したがって、配付いたしました資料の9ページ以降の財務に関する欄のところ表が空欄となっております。こういった理由で空欄となっておりますので、どうかご理解のほど、よろしくお願いしたいと思います。

それでは、資料の別冊2の君津中央病院企業団第3次3か年経営計画(素案)について、改めてご説明いたします。

表紙をめくっていただきまして、1ページ目でございます。ここには経営計画の策定の趣旨を表示してございます。本年6月の全員協議会におきましても、基本方針ということでご説明のほうをしております。今回は主たる部分だけご説明したいと思います。

現行の第2次3か年計画につきましては順調に履行でき、関係市からもおおむね達成できているとの評価を得ております。しかしながら、一部の施策で、次期計画に継続せざるを得ないものもございまして、

次期3か年経営計画では、国の医療政策、千葉県保健医療計画、君津医療圏のニーズ、こちらの3つの視点から考えまして、計画の輪郭を①その位置づけ、進むべき方向、将来の展望を語る計画。②将

来にわたり持続可能な事業を目指すための計画。③関係市（行政）や地域の皆様に必要とされる病院づくりを目指すための計画。④職員が誇ることのできる病院づくりを目指すための計画。こちらのほうを輪郭としまして、第3次3か年経営計画を策定するものでございます。

2ページをごらんください。

計画の期間でございますが、この計画は平成24年度から平成26年度までの3か年の計画でございます。

次に、君津中央病院企業団の使命と役割でございます。君津中央病院企業団は、君津医療圏におきまして唯一の公立病院を運営する団体でございます。そのことから、次の4点を企業団の使命といたします。

- ①君津医療圏のニーズにおいて担うべき医療を提供すること。
- ②地域の皆様に、良質で安全な医療を提供すること。
- ③千葉県保健医療計画に位置づけられた役割を担うこと。
- ④経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すこと。

次に、本院、分院、附属看護学校の役割でございます。

本院は、君津医療圏におきまして救急・小児・周産期・災害などの不採算・特殊部門にかかわる医療と、がん・脳卒中などの高度・先進の医療を積極的に担うことを役割といたします。

また、地域における基幹病院・中核病院としての、本医療圏で量的に不足します医療に取り組むことによりまして、地域の医療水準を向上させる役割を果たします。

分院でございます。分院は、地域の救急体制の中で不足している2次救急医療を提供しつつ、地域に求められる医療を提供します。

次に、附属看護学校でございます。学校は、今後も需要が増大する看護師の養成に努め、本院や分院を初め地域に必要とする良質な人材を育成することを役割といたします。

3ページをごらんください。

施策の柱といたしまして、まず初めに医療機能の充実。これは、現行の医療機能を医療資源、人材や物資の視点からとらえまして、これらを充実することによりまして、将来にわたり持続可能な事業を目指すものでございます。

Ⅱといたしまして、医療サービスの向上。現行の医療サービスを体制や機能の視点からとらえ、これらを向上することで、行政や地域の皆様に必要とされる病院づくりを目指します。

Ⅲといたしまして、経営効率化の推進。経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指します。

以上の3点を主要な柱として、展開してまいります。

施策の体系といたしましては、2番の中段以降の表でございます。

次に、5ページをごらんください。

5ページ以降に主要施策の各項目の取り組み内容、到達目標、年度ごとの行動計画を載せてございます。

この行動計画につきましては、院内各部署へ対する、今後整備すべき機能、体制、それらをアンケートまたヒアリング等を行いまして、行動計画と目標として整理したものでございます。

行動計画と目標の主なものといたしまして、大項目Ⅰ、医療機能の充実の中の中項目の1、人材の充足といたしまして、引き続き医師・看護師の確保に努めてまいります。またあわせて、技師等の確保も推進してまいります。また、(4)、(5)におきまして、その他、人材の育成、職員の定着を図るため職場環境の整備に取り組んでまいります。

次に、中項目の2、不足する医療機能の充足といたしまして、この3か年の計画の期間中にこの新病院が建設されてから10年目を迎えることとなります。この間、新病院の計画・建設後に、高齢化によりまして患者様の疾病の容態の変化や、医療技術、医療機器等の著しい進歩の状況が見られます。こうした状況を踏まえまして、引き続き当病院が地域の中で必要とされます医療機能を発揮していくために、新たな施設整備等が必要になるものと考えております。

そのために、(1)としまして、需要が増加する医療機器の増設、(2)としまして、外来・入院部門の拡張等を含めました診療棟の増築。また、この中に、今回、震災等の発生での対応を含めました災害拠点病院といたしまして、施設機能の強化等を含むもの、機能の評価を考えていこうと思っております。また、第2次3か年経営計画からの継続でございますが、電子カルテシステムの導入も、こちらのほうの計画のほうに継続として入れてございます。

6ページをごらんください。

中項目3、新たな医療機能の拡充の中でございますが、前ページにちょっと書いた分もございます。(3)介護老人保健施設の設置、(4)回復期リハビリテーション施設の設置でございます。こちら双方とも、地域のニーズを踏まえながら、施設の設置につきまして検討のほうをしてみたいと思っております。

次に、大項目のⅡ、医療サービスの向上でございます。この中の下段のほう(5)、患者サービスの向上といたしまして、診療待ち時間の改善を図ってまいりたいと思っております。また、(7)現金自動支払機の導入につきましても、電子カルテの導入とあわせて検討してまいりたいと思っております。

隣の7ページをごらんください。

中項目の施設機能の維持でございます。当院がこれまで果たしてまいりました役割を今後とも継続的に果たしていくために必要と考えている施策でございます。建物の経年劣化に伴う修繕、それから施設設備の更新及びその見直し、医療機器の更新。附属看護学校につきましては、定員の増等も視野に入れまして再整備の検討。そして、大佐和分院につきましても、老朽化した分院の、今回大震災の発生等の状況も含めまして、防災面を強化した再整備、これらを検討していこうとするものでございます。

中の附属看護学校の建てかえの年度ごとの行動計画のほうが空欄となっております。附属看護学校の建てかえ・再整備につきましては、先ほど診療棟の整備のほうでちょっと漏れてしまいましたが、こちらのほうがですね、こちらのほうも空欄になってございます。スケジュール部分のほうが空欄となっております。

こちらにつきましては、まず附属看護学校ですが、現在、県のほうで、国が決定いたしました地域医療再生基金の第2次追加分、こちらのほうが近々、国から県のほうに配分額が内示される予定でございます。県におきまして、その追加分の再生基金活用事業のメニューの中に、看護学校等の整備等を含めます看護師養成施策を含めて実施したいという意向であるということで聞いております。また、こちらが国から十分な交付金を得られた場合に、国から県に交付される基金の活用を検討したいということで、現時点でスケジュールのほうを空欄としているところでございます。

7ページから8ページにかけてまして、大項目の経営効率化の推進でございます。この中で、診療報酬の改定に伴います各種加算の取得を目指しまして、経費の節減を心がけ、未収金の発生を防止するようしたいと思っております。

それから、最後のページでございます。14ページ、一番最後のページですが、まず、この計画につきましては、地域の皆様や関係機関の方々に広く君津中央病院企業団の使命や役割を理解していただく

ために、企業団ホームページ等にもこちらの計画のほうを公表したいと思っております。

また、実施状況につきましても、年に1回、点検・評価をかけまして、その結果につきましても公表したいと考えております。

以上でございます。

<議長>

説明が終わりましたので、これより質疑に入ります。

質疑ございませんか。

武次議員。

<6番 武次治幸議員>

君津市の武次と申しますけども、この行動計画と目標なんですけども、到達目標を具体的にですね、どういう目標にするんだというのが見えないですね。ですから、具体的に、例えば待ち時間の少なくするというのは、今現状でどのぐらいの待ち時間があって、これを何分ぐらいに目標にするんだと、そのためにはどういうことをやるんだというのがないと、これは行動計画と目標にはなかなかならないと思います。皆さんはおわかりかもしれないんですが、実施だけしか書いてないんで、何年度に例えばどういふことをやるというのか、少なくともここには書かれるべきだと思いますし、まず、この取り組み内容の前に、現状がどうで、現状の不足するところを直していくわけですから、具体的な目標をもっと入れていただければと思います。

以上です。

<議長>

答弁できますか。

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

確かに、項目ごとに、ただいま指摘のありましたとおり、具体的にこういう状態なので、今の状態から次の状態といいますか、目標の状態に持っていくための取り組み状況を具体的に、またこの中に入れていくような形をとりたいと思います。

以上です。

<議長>

田邊議員。

<10番 田邊恒生議員>

今ご質問があった内容は全くそのとおりだと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それに加えてですね、これは重複しているものもあるんですよね。それでなおかつ、実施、実施、実施、先ほども指摘がありましたんですけどね。これじゃ、非常にわかりづらいと思うんですよね。なおかつ、前にやったものは継続なんですから、継続とかですね、これは新規だよとか、そういうようなこともぜひ表現をしていただきたいなと思います。

<議長>

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

項目ごとに新規のもの、継続するもの、そちらのほうの区分のほうも、わかりやすく表示したいと思います。

以上です。

<議長>

ないようでございますから……

(「はい」、「すみません、終わったら……」の声あり)

<議長>

石井議員。

<1番 石井 勝議員>

この3か年計画の中に、言わないにしようとしたんですけど、駐車場の増設とあるものですから、今現在、木更津市のほうで農転の手続をしている土地が、駐車場の整備ということでこの君津中央病院に起こっております。それで、いろいろ資料が伴うでしょうから、この次の月曜日の議会のときに、ひとつそのてんまつ。農業委員から責められたものですからね、何もしないで、何してんだと。要するに、簡単に言えば、この趣旨では、透析センターに地面を使ってしまったんで、駐車場がなくなったんで、152台ほどの駐車場をつくるために農転を結局、農業委員会のほうへ出したんでしょうね。それで、出したてんまつについてとか、どのぐらいの規模でやるか。

これはもう既に僕らが承認にしたというふうになって、確かに、そのときは知らずに承認したんでしょう。でも、それは大枠を決めただけで、具体的にこれだけのもので決まればですね、駐車場の整備だったら、幾らかかって、幾らやるか、どのようにやるか、そんなことは僕ら、まだ聞いてませんので、ひとつそういうことに含めて、議長にお願いしたいんですけど、次の月曜日の議会のときに、ひとつこの農地転用のてんまつについて、ちゃんとみんなに説明できるように、皆さんが疑問を持たなかったら、そのときは僕も黙ってますけど、皆さんがそのとき、ちょっとでも疑問を持ったら、やっぱりいけないことだと思うんで、ひとつそのときに出すようにしてくださいよ。きょうは間に合わないと思いますから、月曜日の議会のときにひとつお願いします。

(「すみません」の声あり)

<議長>

服部議員。

<3番 服部善郎議員>

ちょっと1点お伺いします。1ページ目の一番下に「職員が誇ることのできる病院づくり」ってあるんですけど、この「職員」というふうにした、そういうふうにしたことをちょっとお伺いしたいんですけど。何となく、公立病院であるもので、「地域住民が」というようなほうが文言的にはいいのかなという気がちょっとしたもので、「職員」とした部分についての説明をいただければ、よろしく申し上げます。

<議長>

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

ここに最後の4番目のところに、「職員が誇ることのできる病院づくりを目指すための計画」ということで表示したのは、まず、ここに勤務されている職員、医師、看護師等を含めまして、ここに勤務していることをまず誇りに思って働いていただいて、そのことによりまして長く定着して働いていただけたということを計画の中に盛り込めればと思って、ここに表示してまいりました。また、志気高揚等も考えまして、ここのところを入れたような形でございます。

以上です。

<議長>

服部議員。

<3番 服部善郎議員>

すみません、従事者が鼓舞といいますか、志気高揚、高めるということなんですけども、やっぱり公立病院ということであると、何となく、これは私個人的な考えかわかんないですけども、地域住民が誇れる病院というほうが何となく適当かなという感じがしたんですけど、はい、わかりました。

<議長>

ほかにございますか。

(「議長」の声あり)

<議長>

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

ただいま重要なご意見をいただきましたので、その辺のところ、まだ素案の段階でございますので、検討したいと思います。

以上です。

<議長>

ほかにないようございますので、ここで暫時休憩いたします。

開会を4時5分といたします。

(午後3時54分休憩)

(午後4時05分再開)

<議長>

時間となりましたので、全員協議会を再開いたします。

再開に当たり、職員を紹介いたします。

事務局長から紹介願います。

松尾事務局長。

<事務局長>

それでは、これより周産期医療と救急医療の現状につきましてご説明申し上げる職員、医師をご紹介させていただきます。

初めに、周産期医療をご説明いたします大曾根新生児科部長でございます。

<新生児科部長>

新生児科の大曾根と申します。よろしく申し上げます。

<事務局長>

続いて、救急医療を説明いたします北村救急・集中治療科部長でございます。

<救急・集中治療科部長>

救急・集中治療科、北村です。よろしく申し上げます。

<事務局長>

よろしく願います。

<議長>

議題に移ります。

その他として、周産期医療と救急医療の現状についてを議題といたします。

大曾根医師の説明を求めます。

大曾根新生児科部長。よろしく申し上げます。

<新生児科部長>

それでは、ご紹介されました新生児科の大曾根です。

これから新生児医療、周産期医療についての一般的な概要と、それから当院の新生児医療についての若干の説明を加えさせていただきます。

すみません、ちょっと座らせていただきます。

では、スライドをごらんください。

なぜ、今、周産期医療、新生児医療を説明しなければならないかという、皆さんも記憶に新しいかと思いますが、2008年、東京の墨東病院を舞台にした妊婦さんのたらい回し事件というのがありました。事件というか、たらい回しの事例がありました。残念ながら、お母さん亡くなられてしまったんですけども、そういった同じようなことが実は千葉県内でも幾つもあります。全国的にあります。

なぜ、そうなっているのかという、結局、今、少子化時代といいまして、総出生数は減っているにもかかわらず、ごらんのグラフのように、低出生体重児数、それから出生率、低出生体重の出生率については年々増加しています。今、約10%はいわゆる低出生体重児で生まれてくる赤ちゃんというふうには考えられています。一方で、周産期死亡率及び新生児死亡率はどんどん減っているんですね。つまり、より小さなお子さんの数がふえているんですけども、その小さなお子さんたちはどんどん助かってくという現象になります。これ、5年単位で見ても、同じような状態です。特に一番下のラインは極低出生体重児といいまして、出生体重が1,500グラムに満たないお子さんたち、そのような、ごく非常に小さなお子さんたちもやはり年々増加傾向を示しています。

日本における新生児死亡率というのは、これ、青ラインがずっと日本のラインなんですけれども、やはりずっと減っているんですが、近代においても、ほかの米国、英国、ドイツに比べてもかなり低いんですね。日本の新生児医療は、臨床においては世界一優秀であるというふうに言われていますし、それから乳児死亡率についても、やはり2004年のデータでは他の国と比較してもかなり一番低いレベルに入ってきます。

じゃ、この低い新生児死亡率、つまりすぐれた成績というんですかね、そういった成績が何で、そういうところが実現できているのか。例えば、じゃ、医者がいっぱいいて、それだけ手がかけられるからいいのかと言われると、人口1,000人当たりの医者の数、これ、決して多くはないんです。ここが日本ですね。多くはないのに、死亡率は低い、一番低いレベルである。じゃ、人はいないけど、お金かけているのかと、お金をいっぱいかけて、いろんな優秀ないい機械をどんどん使っているのかと言われると、1人あたりの医療費も決して多いほうではありません。ちょうど中間ぐらいです。中間ぐらい、平均的な医療費を使いながら、一番低い死亡率を実現できているというのが日本の新生児医療の現実なんです。

つまり、今までのところをまとめますと、小さなお子さんたちの出生率がふえていく一方、死亡率は減っているということで、結局、NICU、それから周産期医療という医療が必要になる対象がどんどんふえています。

そうすると、NICUが慢性的に不足、ベッド不足という現象になりまして、NICUが不足するために、母体搬送、母体の引き受けということができなくなるという悪循環に入ってくるわけですね。かつ、今の日本においては、周産期、産科もそうですけれども、新生児科医の数が決して多くありません。多くはないところで、これだけの成績を今実現させているということは、かなり一人一人が犠牲になっています、いろんな意味で。そういう中でやっと実現できている医療なんだということをご理解いただ

きたいと思います。

そういったところを少しでも改善させようということで、国で平成6年から総合周産期母子医療センター構想というのが始まりました。今、人口100万人当たり1つの総合周産期母子医療センターというものをつくって、その周りに地域中核センター、さらに一次医療施設をつくってという、こういったピラミッド型のようなシステムをつくろうというふうに整備されています。

このような形で整備されている県はあるんですが、千葉県ではですね、今のところ総合周産期母子医療センターに認定されているのは亀田総合病院と東京女子医大八千代医療センターです。一方、地域周産期母子医療センターは、うちの病院も含めて、旭・船橋中央病院、あと東邦大佐倉病院、あと、これ、平成20年の時点なので、さらにこの後、海浜病院と、それから順天堂浦安病院も加わっています。今後、成田日赤などが加わってくる予定なんですけども、このように一応、名目上は分けられます。

ところが、ごらんになってわかるとおり、じゃ、総合の施設がすごく症例を抱えていて、それから外からの受け入れもいっぱいとなっているかと言われると、決してそういうわけではないですね。千葉県では、実は、総合周産期母子医療センターも地域周産期母子医療センターもそんなに差がないというのが現状なんです。

今、じゃ、日本の新生児医療の成績といいますか、どのぐらいなのかというところを簡単に示すのが、一番いいのは、ちっちゃなお子さんたちがどのぐらい助かるかというところが一番わかりやすいかと思うんですが、超低出生体重児というのは出生体重が1,000グラムに満たないお子さんですね。その生存率、日本においてどのぐらいかという、大体500グラムを超えると85%は助かります。残念ながら500グラムに満たないと、4割助けられるかどうかというのが現状なんです。

ここからが、実は当科、うちの科の成績を示すんですけども、うちの科ではどうかというと、少し経年的に前期、中期、後期というふうに分けて分割しているんですが、おおむねですね、600グラム以上あれば8割以上は助かります。600グラムに満たないお子さんたちも、最近の一番近いところでは7割ぐらいは助けられているというのが今のところの現状です。

週数で言うと、今22週を超えると、いわゆる流産ではなくて、新生児、出生児として扱いますので、22週ゼロ日を超えると、新生児科に入院してきます。さすがに22週から23週という極めて小さな未熟なお子さんたちの成績は、残念ながらまだ半分に至っていません。ところが、24週を超えると、ほぼ9割は助けられているというのが今のうちの科の成績になってきています。

で、まあ、我々は決して小さいお子さんたちを対象に治療をしているわけではなくて、そのほかいろんな疾患や病態のお子さんたちを治療します。その中の幾つかを紹介させていただきますが、重症新生児仮死、いわゆる仮死出生ですね——に伴う低酸素性虚血性脳症、大人で言うと蘇生後脳症のようなものなんですけれども、それに対する脳低温療法というのが今、新生児医療の中でのトピックスとして挙げられています。

もともと、新生児仮死に伴う低酸素性虚血性脳症というのは、赤ちゃん1,000人生まれると2ないし4人ぐらい発生すると言われていたんですね。これは世界的な平均値で、恐らく日本、欧米など比較的進んだ国ではこの半分ぐらいじゃないかと思います。それでも、1,000人生まれると1人か2人、そのぐらい生まれます。そのうちの2割程度は亡くなります。それから、生存した子の4分の1から3分の1ぐらいは永続的な脳障害を残すというような重篤な疾患になります。もともと、これは産科の先生たちのご努力によって、徐々にその発症自体は減ってきていたんですけども、一度発生して生まれてきてしまうと、残念ながら我々ができる治療はありませんでした。補助療法しかありませんでした。

もともと重症仮死に伴う低酸素性脳症というのは、どうやって起こるか。胎盤とか胎児本人の原因があって、頭への血流が滞ったり、低酸素状態になります。まず最初に、1次性障害という大きな壊死や出血などが起こってしまう分には、残念ながら、これ、どうも手がつけれないんですね。一部、そこまではいなくても、何らかの障害を受けた、影響を受けた細胞というのが実はその後、1日、2日ぐらい時間をかけながら、じわじわじわっと細胞死に向かっていくんですね。これが2次性のエネルギー障害と言われる部分でして、これに対して今行っているのが脳低温療法という治療法です。こういった2次性のエネルギー障害を起こさないようにするというのが目的です。

これ、実際にやっている図なんですけども、人工呼吸器で呼吸をアシストしながら、これは頭をふやす機械です。ここから冷たい冷却水が循環して、頭を取り巻くブランケットに流れて、頭を冷やすという方法をとっています。こんな感じですね。これがブランケットですね。

成績で言うと、今まで半分ぐらい障害を残していたかなと思われる重症な低酸素性虚血性脳症のお子さんたちのかなりの部分が、いわゆるインタクトというんですけども、障害がない状態で回復させることができるという印象があります。ただ、残念ながら、最重症の低酸素性虚血性脳症については、これをやってもなかなか予後を改善することはできない。今後、その辺が検討されてくる課題になってくるんじゃないでしょうか。

次にお話しさせていただくのは、代謝異常疾患によって起こるんですけども、高アンモニア血症に対する持続的血液ろ過透析、CHDFという方法です。いわゆる血液透析ですね。これ、実例です。症例を挙げます。

実は千葉市の消防ヘリですね、これ。防災ヘリから、千葉市の海浜病院のNICUから赤ちゃんがうちに運ばれてきました。なぜNICUから、うちのNICUに赤ちゃんを運ばなくちゃいけないかというと、そのCHDF自体が千葉県内ではうちぐらいしかやってないんですね。横に北村先生も一緒に待機してくれて、写ってますが、CHDFというのは、我々新生児科だけでやるものではなくて、外科の先生にカニューレを入れてもらって、それからICUの先生たちに回路を組み立ててCHDFをセットアップしていただく、そういったことが必要になってきます。このように今運ばれてきた赤ちゃんをNICUに収容して、いろんなところをカテゴリーしながら、準備を進めていくわけです。

これ、行われている図なんですけれども、こういった大人でも使うシステムですが、こういったもので赤ちゃんに血液を出し入れしながら、余分なアンモニアなどを除去すると。赤ちゃん、このとき2,000グラムぐらいですね。5キロ、10キロの子だったら、ほかの病院でもやるんでしょうけども、2,000グラム、もしくはうちは1,800でも治療やっているとします。そのぐらい小さい子になると、なかなかやれないのが現状です。

それを模式的にやったのがこれですね。赤ちゃんの内頸静脈から心臓にダブルルームのカテーテルを入れて脱血して、透析膜で要らないものを除去して、毒性・毒物を除去して、また赤ちゃんに返すというのを持続的に繰り返すわけです。

これ、今のこの事例ですけども、うちに入院してきたときは、その前に海浜病院で腹膜透析を行ったんですけど、全くアンモニアが下がってこないんで、うちに入院されて、1,800近くあったアンモニアが約4時間で200まで、ほぼ正常に近いところまで落とせることができました。約半日のCHDFのランニングで、その後は離脱しても正常値を保っていられるという状況に。この子は結局そのまま元気になって、もともと代謝異常のあったお子さんなので、そのまま薬物療法と栄養療法をしながら、今元気にされています。

それから今度、治療ではないんですけど、我々の使命としては、病院の中で医療をするだけではなく

て、地域の新生児・周産期のレベルアップというものが必要になります。今も言ったように、新生児仮死、それに伴う低酸素脳症というのは、ある一定の確率で起こります。それらは病院の中だけでは起こりません。いわゆる一般の産科診療所や助産所などでも起こります。そうしたときに、我々小児科医とか新生児科医は、必ずしも立ち会えるわけでありませんので、その場にいる人間が適切な蘇生法を身につけるといことが大事になるんですね。

3年ほど前から、学会が指導をしながら、新生児蘇生法というものを地域的に普及していこうというプログラムができ上がっています。専門的なコース、Aコースと、それから基礎的な蘇生コースであるBコースに分かれて、このBコースは比較的簡単にといいか、3時間から4時間ぐらいの講習と、それから試験ですね——なので、受けられますので、これを積極的に地域の助産師さんや看護師さんなどに普及して、適切な蘇生を行われるようにということを進めています。

これは当院で行った専門コースのほうなんですけれども、専門コースを一度行いました。皆さん、もしかしら見知った先生おられるかもしれません。この4市の中の産科、小児科の開業の先生が何人か参加されております。このように一生懸命勉強を、もう先輩に当たる先生たちが勉強されて、人形を使って、こういったシミュレーションをしながら、講習会を受けていました。

こうすることによって、何かというと、例えば我々小児科・新生児科医が立ち会わなくても、すべての分娩において赤ちゃんの蘇生が十分必要なことができる。それによって、分娩時が要因となるような高障害をこうむることがないこと、これが最終的な目標になります。

あと、これはですね、新生児医療、NICU医療というのはどうしても親御さんから離れてしまう、それから本来お母さんのおなかの中にいるべき赤ちゃんが外で治療せざるを得ないということで、いろんな発達というものを念頭に置きながら治療しなくちゃいけないんですね。病気を治すだけではなくて、適切な発達というものが行われなといけない。

例えば、我々はこういった赤ちゃんの治療中の姿勢にも気を使います。より発達にいい姿勢をとるようにします。それから、カンガルーケアというのがあります。これ、それをやっている最中なんですけど、こんな小さな、今、1,000グラムぐらいのお子さんが写ってますが、お母さんとスキン・ツー・スキン・コンタクト、肌と肌との接触を促して、カンガルーが赤ちゃんを抱くような形で接触をしていただく。これは一つは、赤ちゃんの肉体的な、それから精神的な発達を促すということと、親御さんの親としてのディベロップメントを促す、両方の面でいい効果があります。こういったものを積極的に導入しています。

これは千葉県における周産期医療施設を幾つか出しました。ごらんのように、北のほうには結構ぐしゃぐしゃと固まっています。でも、実は、この北のほうの施設があるところから、よく我々のほうに赤ちゃん、妊婦さんが流れてきます。やっぱり人口がかなり多くて、これだけあっても、まだまだ賄いきれないですね。

現状としては、うちに来ていただければ、うちでとりますけれども、例えば、このあたりの周産期ハイリスク症例は東京に行きます。それは患者さんの気質ですね。下るよりは上りたいという気質があるので、なかなか我々のほうには来ることは余りありません。一方、アクアラインができたころから、神奈川からうちの施設もしくは亀田さんですね、このあたりに症例が運ばれてくることが見られるようになってきました。ちょっと、こういった県境を越えるような人の移動、患者さんの移動というのがなされるというのが千葉県の中で特徴的かもしれません。

ええと、以上です。最後に加えさせていただきますと、新生児医療、赤ちゃんの医療、周産期医療、どちらもそうなんですけれども、この人たちは要するに未来をつくる医療だと僕は考えています。こう

いったん新生児医療や周産期医療に重きを置かない国には未来はないと僕は思いますので、ぜひ皆さんにも考えていただきたいと思います。

以上です。

(拍手)

<議長>

引き続き、北村医師の説明を求めます。

北村救急・集中治療科部長、お願いします。

<救急・集中治療科部長>

救急・集中治療科の北村と申します。

私のほうからは、主に、この田舎の病院が一体どんなことをやっているのか、救命センターとしての役割はどんなことをやっているのかということと、全国でも複数ドクヘリを持っている県は珍しいんですが、2機目のドクターヘリを導入した経緯と効果、そして最後に、救急医療における当地の抱える問題点について少し触れてみたいと思います。

まず最初、救命センターにおける、主に今ここで働いているのは救急科専門医なんですけれども、役割としては3つあります。1つは、救急外来ですね。ドラマの「ER」で有名になった、次から次へと来る患者さんを治療していく外来としての機能。それから、重症患者の管理のためのICU、CCU。それと、これは新しい考え方というか、我々にとってもパラダイムシフトだったんですが、病院前救護というもの、要するに今までドクターというのは病院で待っていたところですが、どんどん、どんどん、病院の外へ出ていって治療をできるだけ早く開始していくというようなことです。その中にはMC、これは後で説明しますが、メディカルコントロール、それからDMAT、そしてドクターヘリというものがあります。

まず、救急外来なんですけれども、例えば消防から連絡が入ります。このときは3名が刺されたという、もう四、五年前の事例なんですけれども、3名刺されたということが情報で入りますと、準備を始め、そこにいるスタッフをかき集めて対応を始めます、1人目は腹部2か所刺されて心肺停止状態で、すぐに蘇生法を始めていきます。手術室が間に合わない場合には救急室でも手術を始めてしまいます。また、2例目のほうは別のチームで対応してますけど、これは胸肺部の2か所の刺創、こちらは助かっています。先ほどの方は結局は亡くなられています。3例目は、やはり胸部の刺創ですね。こういった形で次から次へと外傷患者が運ばれてきて、それについて対応していくのがERです。

もちろん外傷だけではなく、一番多いのは脳血管障害、それから心筋梗塞を初めとする循環器系の病気。当院としては、千葉県どころか全国でも珍しく、専門の先生が泊まっていますので、すぐに脳血管障害だろうが、心筋梗塞だろうが、対応することができるようになっています。これがERです。

次に、重症患者管理のお話、集中治療室の話なんですけれども、じゃ、ここでは何をやっているかということになります。結局は、人間弱ってきたり、外傷もそうですし、心不全もそうですけれども、弱った臓器を何とか人工臓器で補ってやって、自分の臓器が回復して、こう……、こちらから補助していくという仕事が集中治療室です。

例えば左の上、人工呼吸による、肺がやられれば人工呼吸器で呼吸管理をしますし、左下、肝臓や腎臓、先ほどの新生児の子どもさんもそうでしたけれども、そういった代謝系が、人間の代謝が弱ってくれば血液浄化法による補助を。右側は主にモニターですけれども、右下は、心臓が弱っていれば、心肺補助装置による循環補助、要するに人口心肺をやりながら、患者を診ていくことになります。そうする

と、1人について、これだけのポンプが付き、機械が付き、それを数人複数のドクターで治療していくというのが集中治療室の体制で、1人につき何人もの人手が要ることになります。

最後は、病院前救護の話なんですけども、メディカルコントロールという言葉が出てきます。これをご存じない方もいらっしゃるんですけど、非常に大事なところなんですけれども、要は、救命救急士がいます。そのほか、消防の救急隊もおります。その方たちが医療行為を実施する場合に、医療行為を医師が指示または指導・助言及び検証して、それらの医療行為の質を保証すること、それをやるシステムがメディカルコントロールと言っております。

具体的にいいますと、例えば医師法第17条では「医師でなければ、医業をなしてはならない」と明記されてます。これは医師法です。しかし、実際には救命救急士というのは病院の外で心肺蘇生法をやり、今は薬剤も使ってます。強心剤を使って心肺蘇生をやる場所まではできることになっています。これはどうしてかという、救命救急士は、医師の目や耳、手のかわりになって傷病者の病態の観察を行い、医師のかわりに傷病者に対して医療行為を行うということでやっているわけです。

ただ、医師法第20条には無診察医療の禁止というのがあります。患者さんを診なければ診療しちゃいけませんよということで、こちらも本当は触れる状況になります。要するに、病院にいる医者というのは、救急隊からの情報が来て、こうやってくださいと言っていますけれども、実際に診療してないわけです。それに対して、救命救急士法の44条というのがある、救命救急士は医師の具体的な指示を受けて、それによって救命処置を行う、あるいは指示を受けなければ行ってはいけないということがあるわけですね。これによって、現場の救急救命士というのは病院の外で医療ができるようになっていきます。ただ、これに関しては非常にトレーニングも必要ですし、一つ一つの医療行為を検証していかなければいけません。

したがって、これは外傷のガイドラインの教育コースですけれども、これや、あるいは蘇生法の教育コースというのをこの病院で開いて、それで救命士、救急隊を教育して、現場で指示どおり動けるように教育プログラムを組んでいます。

もう一つは、行った医療行為が正しいかどうかです。1か月に大体50例から60例、救急隊が行ってきた行為についてすべて、時間経過からやった行為まですべて一つ一つをピュアレビューして、正しかったか、あるいはこうしたほうがよかったんじゃないかということすべてを検証して、次に生かすようにしています。

このシステムというのは全国でも、総務省消防局のほうからも言われて、もうやっているところが多いんですが、普通は行政のほうから主導でやっているんですが、恐らく全国でも無償でやっているのは、この地域だけです。千葉県内だけはもちろん、この地域だけが無償で行われております。

このほか、外に出ていくということですが、DMATですね。災害救護援助チームなんですけれども、もちろん近くの小さな極小、小さなというか、極小災害にでも出かけていくこともあります。ただし、ここに写っている写真は、市原の列車事故で周囲挟まれた患者さんがいて、救出することができないということを要請で受けて行きました。実際には県の主導でDMATでは動くんですが、このときはDMATの服装はしているんですけども、装備がたまたまなかったため、これを使って出動します。それで、患者さんの治療を行っているところですが、実際に初めて県の主導で行ったのが、ことしの東日本大震災における救護活動です。当院からDMATとしては2隊行っております。1つは、北茨城の地域。2隊目は、この写真に写っているのは岩手県釜石市、旧大槌町です。こちらまで行って災害救護をしております。

これだけ、かなり日本ではトップレベルの救命センター等の役割は何とか維持しているんですが、結

構きつきつのところでやっています。

あとはドクターヘリですね。これも日本ではまだ23か所ぐらいしかありません。

ご存じのとおり、これから見せるのは、いかに我々が人数が少ないところで頑張っているかという提示なんです。日本の医師数ですね、人口10万人当たりどのくらいいるか。全国の平均は217人です。ベスト3は徳島の290人、京都290人、東京、鳥取、福岡、高知、長崎、岡山、島根、和歌山、大体、西のほうはドクター多いです。これは看護師の数も一緒です。大体西側を終わつたと、中部から今度東北のほうが人数が多く埋まっていきます。残ったのがやはり人口が多いところというか、太平洋ベルト地帯なんです。神奈川、静岡がワースト5で、残ったのが千葉、茨城、埼玉の3県です。千葉は全国で45位です。もう人数にして10万人当たり五、六十人少ないわけです。

じゃ、千葉県内ではどうかといいますと、一番多いのは安房地域です。人口が非常に少ないところに、かなりドクターはいらっしゃいます。恵まれた地域だと思えます。千葉市が203人、これは県庁所在地ですね。銚子市立病院が閉鎖されたということで、何年か前に新聞に出ましたけども、香取・海陸地域というのは人口10万人当たりの医師数というのは3番目です。実は千葉県の中では多いほうなんです。やはり全国平均から比べるとかなり少ない地域です。市原、東葛北部、印旛、東葛南部はかなり人口が多いので、こういう数字になってきますが、悪いのが君津、と山武、長生、夷隅です。で、中央病院はここにあるわけです。ですから、結局、一生懸命やっている病院なんですけれども、我々も。実は、全国では45番目にドクター・看護師が少なく、その中でも、その中の千葉県の中でも下から2番目という地域になります。

でも、かなり地域としては頑張っていると思えます。これは重症患者の収容依頼のために救急隊が病院に電話交渉を行った回数なんです。ちょうど赤いのがワースト2です。電話交渉を行った回数というのは、救急隊が電話をかけて、この患者とってください、ああ、だめだった。じゃ、次の病院に電話する。ああ、受け取ってくれた。これは平均2回になるわけですね。それをやっていると、君津地域は1.2、一番少ないです。一方、一番悪いのが山武、長生、夷隅と、千葉市になるんですけど、これは恐らく病院がいっぱいあるので、結局どこもとってくれなくて、あちこち電話かけた結果ということになるんでしょうけど、やはり山武、長生、夷隅に関しては病院自体がないということになります。君津は千葉県の中でも、これだけ少ない数になっています。これは後でもお話しするところですけど、やはり中央病院を中心として周りに2次病院があり、その間で何とか重症患者を受け入れようとしている努力の結果じゃないかと思えます。

で、同時に、これは重症患者の搬送に60分以上要したケースの割合です。千葉市は、先ほど、電話をあちこちかけなければならぬ状態でしたけれども、一回決まれば、近くの病院にすぐ運べます。だから、搬送の割合としては少ないです。一方、山武、長生、夷隅に関しては、病院が決まっても、それからがまた長いということになります。君津地域は非常に決まるとすぐ搬送ができます。これはかなり地域的な状況もあると思えます。ただ、その前にやはりこうならないように努力した結果でもあるんじゃないかと思えます。

これは中央病院による診療の歴史なんですけれども、現在の地、桜井に移ってきたのが1968年で、これはもう取り壊した旧病院です。今はきれいな病院になって、ヘリも来てますが、やはり1975年のこのたらい回し事件が、かなりの契機になっておると思えます。恐らく年配の方なら覚えていらっしゃると思いますけれども、25病院でお断り、手おくれで千葉市内で亡くなったという事件です。桜井の国道ですから、その目の前の国道で事故に遭われています。市内13か所、市外12か所、要するに木更津市内で13か所、君津、袖ヶ浦、富津で12か所断られた結果、国立千葉病院で亡くなっている

んですが、それだけ断られたというよりは、13か所も電話をできる病院がまだあったというところが、私としては驚いております。それだけ、まだ対応できる病院があったわけです。

で、これを見て、どういうふうに変わっていったかですけれども、そこに石井先生が一番ご存じでしょうけれども、この事件が起きる前から、日曜当番制という1次体制は自主的にやっていて、これ、県内でもかなり評価を受けていたとのこと。これに対して、診療時間が9時から17時で終わってしまうということで、これはまずいというので、できたのが夜間診療所と2次救急医療体制です。

ちょっとおくれますけど、昭和58年に救命センターの指定を受け、これでやっと救急医療の、この地域の救急医療体制ができました。結局、この58年に救命救急センターの指定を受けたんですけども、やはりまだまだ重症患者が院内で運ばれてくると、じゃ、どこの部屋でどうやって診ていこうかという、先ほどの集中治療のようなのができなかったの、1996年に集中治療科というものをつくってICUを整備して、同時にこのとき、CCU、循環器の治療室もつくって、心筋梗塞に直ちに対応できるようになったのがこの年です。これによって、やっと重症患者が出てもすぐに対応できるようになったわけです。これ以前は恐らく長生、夷隅と同じような状況だったんじゃないかと思います。これを実現できたわけです。

じゃ、山武、長生、夷隅というのは地理的にどういふふうになっているかといいますと、中央病院がこうやって真ん中であって、君津地域が比較的こじんまりとしているところで、山武、夷隅、長生というのは長いわけです。ここに関しては、これを一つの医療圏にしているのかどうかという話もありますが、結局、中核病院の旭中央病院と亀田総合病院の距離というのは100キロぐらいありますので、どっちに走ったって1時間ぐらいかかってしまうわけです。だから、ああいう状況が起きるので、ここに病院つくろうというのが今進んでいます。これは恐らくもうすぐできるはず。あと二、三年後です。

じゃ、それまでどうしていったかという、ドクターヘリ、これは昼間で天気の良い日しか飛ばせませんが、これがあちこち患者さんに対応して飛んでいっていたわけです。結局、ドクターヘリというのは巡航速度が速いので、陸送で60分かかるところでも15分以内には飛んでいけますし、現場において病院のないところにもドクターが飛んでいって、より早く診断・治療を開始できると、あるいは近くに病院がなくても、遠くへ搬送できる。現場に一つの救急治療室ができるようなものなので、ああいったような効果が期待できるわけです。

ただし、これ、平成13年、最初にできたのが日本医大千葉北総病院なんですけれども、総出動件数が7年間で4,300件と非常に多かったです。日本一でした、日本2位か1位でした。しかし、南北で区切ってみると、結局、北のほうへはかなりの数で行っていますけれども、南のほうへはなかなか飛ばなかった。これは出動件数自体多いのは、上の人口が500万人で下の人口が100万人ですから、それはしょうがないと言えばしょうがないんですけども、やっぱり100キロ離れていると、幾らドクターヘリでも30分弱かかってしまいますから、そうすると近くの救急隊が対応したほうが早いんじゃないかという話になってくるわけです。やっぱりこれでは千葉県内で南北の格差ができてしまうということで、南部にドクターヘリをつくらうというのが、もう一昨年でしたか、それで中央病院に置くようになって、北総ドクターヘリと君津ドクターヘリが南北に別れて対応するようになったわけです。

そのおかげで千葉県南部への医療は69件から300件までふえました。これによって、長生、夷隅の医療過疎というか、ああいった重症例の対応は多少は緩和されてきているんじゃないかなと思います。ただ、根本的な治療になってないことは事実だと思います。

こういったこともあって、君津のドクターヘリの要請件数はどんどんふえています。2011年で、これ、五、六か月でもう既に250件ふえているので、恐らくことしは500件近く伸びていって、非

常に需要があるのではないかと思います。

このように、ドクターヘリも含めて、何とか地域のことは地域のことで、それで、あとは南房総の救急医療に対してもかなり貢献していると思っっているんですが、やはりそこで重要なのは、地域の医師会との協調というのが非常に大事なんじゃないかと思います。

先ほど、たらい回しの事件、25件断られたと書いてありますけど、実はこれ、輪番制が始まったころの医師会の病院です。これだけあって、これだけの病院が支えていたわけですが、それぞれ、だんだん院長先生が亡くなって跡継ぎがいなくなると、どんどん、どんどん、歯抜けのようになっていきました。どんどん、どんどんなくなって、最終的に今残っているのは、これだけの病院です。ですから、今まであれだけの病院で365日をカバーしてたのが、これだけの病院でカバーしなければならなくなったのが今の現状です。

ここで頑張っている先生方もかなり年齢がかさんできていますので、この状態で何年先まで続けられるかというのは非常に心配なところですし、2次病院が、2次輪番制が崩れれば当然、中央病院も共倒れということになります。そこら辺を何とかしていかなきゃいけないと。

救急車の搬送回数は、人口が余り変わってないので、やはり変わってないです。運び先が減っているにもかかわらず、やはり救急車の稼働率はふえています。じゃ、どうするかということで、今、医師会の会長なんか考えているのは、今までここで当番でやっていたやつ、あるいは十分な機能を持ってなかった診療所を、しっかりとした休日・夜間急病センターをつくって、そこに機能を持たせて、少しでも2次病院の負担を減らし、ひいては中央病院、3次医療体制の負担を減らしていこうというのを今考えています。本当に、これからシミュレーションを幾つかやっっていなきゃいけないと思うんですが、これができることによって、2次、3次の病院の負担が減るならば、やはりこれはかなりの予算をとってつくっていくべきではないかと思います。

以上が当院の救急医療体制の現状というか、報告になります。ありがとうございました。

(拍手)

<議長>

説明が終わりましたので、質疑に入ります。

質疑ございますか。

(発言する者なし)

<議長>

ないようでございますので、以上で予定した議題の協議が終了いたしました。

各議員から要望、指摘、資料の提出等、いろいろございました。企業団にお願いいたしますが、ぜひとも計画に沿った事業の執行をお願いいたしまして、企業団議会議員全員協議会を閉会といたします。

ご苦労さまでした。

(午後4時46分閉会)