

令和8年度第1回病院事業の経営形態のあり方検討委員会 会議録

- 1 日 時 令和8年7月30日（木） 午後1時から午後3時まで
- 2 場 所 市立総合医療センター5階講堂（対面及び Web のハイブリット形式）
- 3 出席委員 16名
渡邊 清治、曾根 秀明、渡邊 千括、南 康平、野村 喜葉子、
守田 誠司、川名 一郎、小澤 顯一、長谷川 嘉春、木村 秀昭、
高橋 泰、伊藤 由希子、醍醐 象器、秋山 和徳、秋元 美里、
関野 次男

欠席委員 0名
- 4 事務局 小田原市病院事業管理者・病院長
副院長、病院長補佐、看護部長、病院管理局長、
病院管理局 病院再整備担当局長、病院管理局副局長、経営管理課長、
施設用度課長、医事課長
経営管理課職員3名、施設用度課職員3名、医事課職員2名
患者サポートセンター職員1名
- 5 傍聴者 20名

（次第）

- 1 開 会
- 2 病院事業管理者あいさつ
- 3 委員紹介
- 4 委員長及び副委員長の選出
- 5 会議の傍聴について
- 6 議 事
 - （1）小田原市立総合医療センターの概要について
 - （2）小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会の設置について
 - （3）公立病院の経営形態について
 - （4）現状と課題について
- 7 その他
- 8 閉 会

1 開会

医事課長から、Web 参加者の確認

2 病院事業管理者あいさつ

【川口病院事業管理者】

皆様こんにちは。病院事業管理者の川口でございます。本委員会のスタートにあたりまして、私から一言ご挨拶申し上げます。

委員の皆様におかれましては、本委員会の委員をお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。また、本日は大変ご多用の中、本委員会にご出席賜り、重ねて御礼申し上げます。

さて、小田原市立総合医療センターはこれまで、救急、小児、周産期、がん医療など、公立病院が担うべき政策的医療を中心に、地域医療の中核的な役割を果たしてきております。

令和3年4月には、経営形態を地方公営企業法の全部適用に変更し、医療の質の向上と経営改善にも取り組んでまいりました。

本年5月4日には新病院を開院し、医療機能を支え、働きやすい環境を備えた最新の病院施設や医療機器にしました。一方、コロナ禍以降、公立病院を取り巻く環境は医療需要の変化や、人件費高、物価高等により、約9割が赤字となる厳しい状況となっており、さらに、当圏域は県内で唯一の医師少数区域に指定されるなど、医師を始めとした医療人材の確保が厳しく、当センターの医療提供体制や病院経営に与える影響は深刻さを増してきております。

そこで、公立病院として将来にあたり地域医療を支える医療機能を確保するため、病院事業の経営形態のあり方をご検討いただくよう、本委員会を設置し、諮問させていただくことになりました。

委員の皆様には、専門的かつ客観的に中立的なお立場からご審議くださるようお願い申し上げます。

本委員会でのご議論が、持続可能な経営基盤の確立と、地域医療提供体制の維持発展に繋がることを願いまして、私からのご挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

3 委員紹介

医事課長から、委員紹介

委嘱式は時間の都合上割愛、委嘱状は卓上配布（WEB参加のかたは事前配布）である旨説明

各委員から自己紹介

医事課長から、資料確認および会議の原則公開について説明

4 委員長及び副委員長の選出

【進行：医事課長】

続きまして、次第の4、「委員長及び副委員長の選出」に入らせていただきます。
小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会規程第4条の規定により委員の互選により定めることとなっておりますので、委員長の選出までは、事務局で進行させていただきます。

それでは、始めに委員長につきまして、委員の皆さんの中で、立候補あるいは何かご意見等のある方がございましたらご発言をお願いします。

【長谷川委員】

立候補ではなく推薦の案を申し上げたいのですが、医師会長の渡邊委員にお願いしたいと思います。理由は、事前に配布いただいた資料2を拝見すると、今回は、この委員会が始まると、川口事業管理者から私を含めて皆さんに諮問というものがされる訳でして、その最終段階では、本日、委員長になられる方から答申をすることになりますが、答申のときはおそらく、聞かれたことに答えるだけでなく、先程、委員の皆様からのご挨拶にあったように、これから、このメンバーや地域の方々が市立総合医療センターを支えていくという表明みたいな性格がでてくるのではないかと思います。その時には、地域の皆様が、医師会長を中心に市立総合医療センターを支えていくと考えると、渡邊委員が適任ではないかと考えました。以上です。

【進行：医事課長】

ただいま、長谷川委員から、委員長は、渡邊清治委員が適任ではないかのご意見がありました。他の委員の皆さまはいかがでしょう。他に何かご意見があればお願いします。

(他の意見なし)

【進行：医事課長】

他にご意見が無いようですので、それでは委員の皆様にお諮りをいたします。委員長を渡邊清治委員とすることに賛成の方は挙手をお願いします。

(全員挙手)

【進行：医事課長】

全員賛成で、委員長は渡邊委員にお願いします。それでは続いて、委員長を補佐す

る副委員長の選出に移ります。渡邊委員長、何かお考えはございますか。

【渡邊委員長】

今回は、委員長に選出していただいて、本当に身の引き締まる思いです。皆様どうぞよろしくお願いいたします。

あらかじめ、今回の委員の皆様の経歴等をざっと見まして、私は、医療に関しては専門家ですので、今回は経営戦略に関してのプロフェッショナルの中から一人選ばせていただかなければならないのではと思いました。

その中で、経験値等に鑑み、ぜひ醍醐委員に委員長を補佐していただければと思うのですが、いかがでしょうか。

【醍醐委員】

微力ながらお手伝いさせていただきます。

【渡邊委員長】

それでは、醍醐委員にお引き受けいただきましたので、このメンバー全員で話し合っていける会議体にしていきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(拍手)

【進行：医事課長】

ありがとうございました。それでは、委員長は渡邊清治委員、副委員長は醍醐象器委員に決定いたしました。それでは委員長、副委員長の席にご移動いただきますので、渡邊清治委員は委員長席へ、醍醐象器委員は副委員長席にお移りください。

それでは委員長にご就任いただきます渡邊清治委員に一言、ご挨拶をお願いいたします。

【渡邊委員長】

改めまして、委員長に選出していただきました渡邊です。この会議体はこの地域のみならず、周りの方々の注目を浴びている内容です。非常に責任が重いことを決めていかなければいけない内容なのですが、私は、委員長という立場ですので、皆さんの意見を取りまとめるということに徹します。個人的には色々なことがありますが、医師会としての意見は控えたうえで、皆様の意見をしっかりとまとめていける会議体にしていきたいと思います。予定としてはそれほど長い期間ではなく、結構タイトな予定でいくことになりそうなので、ぜひご協力をよろしくお願いします。

【進行：医事課長】

ありがとうございました。続きまして、醍醐副委員長に、ご挨拶をお願いします。

【醍醐副委員長】

改めまして、醍醐と申します。この度は、このような会議で指名をいただきましてありがとうございます。私も先ほど委員の方々からお話がありましており、継続性というものがとても必要だと思っています。医療人である中で、常に私自身がもたなければならない使命というのは、継続的に医療をしていくということ。出来る限りこの場所で医療を続けていくこと。これは私達の使命だというふうに思っています。その中で、経営はどうすべきなのか、また、あり方をどうすべきなのか、そのような形の中で長年考えておりましたので、皆様のご意見を聞きながら、新たな見解も出てくると思いますので、それを楽しみにしながら運営していきたいと思っています。ありがとうございます。

【進行：医事課長】

ありがとうございました。委員長、副委員長が選出されましたので、これより、司会は渡邊清治委員長に議事の進行をお願いいたします。

5 会議の傍聴について

【渡邊委員長】

それでは、さっそく中身に入らせていただきたいと思います。議事に入る前に会議の傍聴についてお話させていただきます。この内容は、最初にお話がありましており、基本的に公開という会議ですので、傍聴の方々に入っていただくことを許可していきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(全員賛成)

そうしましたら、傍聴の方がいらっしゃるようでしたら、ご入場いただきたいと思います。

【事務局】

現時点で傍聴希望者が20人おりますので入室していただきます。

【渡邊委員長】

委員長の渡邊と申します。よろしくをお願いします。傍聴に際して、最初に一言注意だけさせていただきます。

撮影等の許可申請が出されているようですが、会議の途中では障害になりますので、撮影をご希望の方はこの開始の時だけとしていただきたいと思います。また会議内容の録音は謹んでいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

6 議 事 (1) 小田原市立総合医療センターの概要について

【渡邊委員長】

それでは、議題に入らせていただきます。次第は皆さんお持ちだと思いますので、議題の1、「小田原市立総合医療センターの概要について」、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

こんにちは、経営管理課長の井田でございます。私から、以後の議事に関して説明をさせていただきます。着座にて失礼します。お手元の資料3をご覧ください。

1ページでございますが、本日の議事については、4項目としておりますが、今回は1回目の会議でございますので、委員の皆さんの目線を合わせることを重点に資料をご説明させていただき、今後の議論の進め方について、皆さんのコンセンサスを得ることができればと考えております。

では、2ページをご覧ください。議事1 小田原市立総合医療センターの概要についてご説明いたします。

まず、市立総合医療センターの位置でございますが、神奈川県西部の位置にあたりまして、小田原市が開設者の自治体病院でございます。東京からは、小田原駅まで新幹線で35分くらいの立地となっております。

3ページをご覧ください。当医療センターが主に医療サービスを提供する地域は、神奈川県保健医療計画に定める県西二次保健医療圏、2市8町の区域内です。

2市8町は、小田原市のほかに、南足柄市・中井町・大井町・松田町・山北町・開成町・箱根町・真鶴町・湯河原町でございまして、神奈川県全体の約1/4の面積を占めている圏域でございます。

4ページをご覧ください。当医療センターの現況ですけれども、開設者は小田原市、経営形態は令和3年4月から地方公営企業法の全部適用となっております、病院事業管理者を置くことになっております。当医療センターでは病院長と病院事業管理者は兼務となっております。新病院の延べ床面積は約42,000㎡で、診療科は院内標榜も含めて32科となっております。病床数は、406床でございます。

5ページをご覧ください。令和6年度の延べ入院患者数でございますけれども、138,038人でございました。令和6年度でございますので、旧病院417床の実績となっております。

そのうち84,617人、約61.3%が小田原市在住の患者さんでございまして、残りの4

割近くは他の自治体在住の患者さんとなっております。

また、県西地域の他市町、小田原市を除く 1 市 8 町在住の合計患者数は 43,896 人で全体の 31.8%となっております。

6 ページをご覧ください。令和 6 年度の延べ外来患者数でございますが、269,805 人でございました。そのうち 177,801 人、65.9%が小田原市在住の患者さんでございまして、3 割以上は他の自治体在住の患者さんとなっております。

また、県西地域の他市町、小田原市を除く 1 市 8 町在住の合計患者数は 77,004 人、全体の 28.8%となっております。

7 ページと 8 ページをご覧ください。神奈川県西二次保健医療圏の病院の病床機能等、令和 7 年 7 月時点でございますけれども、令和 6 年度病床機能報告結果等から抜粋しておりますが、7 ページは、公立・公的病院の 4 病院の状況、上段は県西地域全体の合計数を記載しております。8 ページは民間病院の状況となっております。県西二次保健医療圏の高度急性期医療につきましては、公的病院・民間病院合わせて 459 床ございます。そのうち約 9 割を当医療センターが担っておりまして、約 1 割を県立足柄上病院が担っている状況となっております。

また、三次救急を行っている医療機関は、県西二次保健医療圏域では当医療センターのみとなっております。

9 ページをご覧ください。当医療センターが担っている機能としては、圏域内唯一の機能として、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、またその他の機能として、地域医療支援病院、災害拠点病院、神奈川 DMAT 指定病院、管理型臨床研修病院、神奈川県難病医療指定病院などの役割を担っております。

10 ページをご覧ください。当医療センターの職員数ですが、令和 8 年 4 月 1 日現在で、常勤の医師、歯科医師 110 人、看護職員 436 人のほか、医療技術職や事務、会計年度任用職員を加え、合計 992 人となっております。このほか、医事業務や警備、清掃など、委託職員が 300 人ほどおりますので、これを含めると全体で約 1,300 人の職員が勤務している病院となっております。

11 ページをご覧ください。当医療センターの建物概要ですが、左が新病院、右が旧病院の概要でございます。延べ床面積は、新病院は旧病院の約 1.8 倍となっております。また、屋上にヘリポートを設置するなど災害対策を強化し、省エネについても、Zeb Ready、57%削減、病院施設で現在全国 1 位の認証を得ております。患者駐車場については、現在旧病院の解体工事を施工していますが、解体後の跡地にロータリーの整備とともに、立体駐車場を建設することとなっております。

12 ページをご覧ください。当医療センターの主な医療機能につきましては、歯科口腔外科などを新設するとともに、医療連携、入退院支援、医療相談等の患者窓口を集

約し、事業管理者の直轄組織として患者サポートセンターを設置いたしました。高度急性期機能としては、手術室を増室し、ハイブリット手術室を設置するなど、手術環境を充実させております。

また、重症病床の増床とともに、昭和医科大学病院の支援センターとネットワークでつなぐ遠隔 ICU 設備の増設を行うなど、各種機能を強化しております。救命救急センターにおきましては、CT 撮影と血管造影を同時に行えるハイブリッド ER を配置いたしました。

また、入院患者等の薬剤や検体を搬送する、搬送ロボットなどの医療 DX も取り入れております。このほか、資料の記載のとおり、新病院においては、医療機能の充実や、患者サービスの向上に配慮した施設となっております。

以上、議事 1 の概要についての説明は以上になります。

【渡邊委員長】

説明ありがとうございます。まずこの会議をするうえで、市立総合医療センターがどういう立ち位置で、どういうパワーで、どういう患者数を扱っているかという現状について共有をする資料でありました。

何か追加で委員の方から質問あればよろしくお願いします。

(質問は特になし)

【渡邊委員長】

最初の説明のように、小田原市の施設であり、市民に関しての受診者がほとんどですけれども、県西地域の広い範囲から患者を受け入れているのも事実ということになります。

また、機能としては新しいこの病院がさらにパワーアップして活動できる状態を保つことで、この県西地域はかなり医療の質としては保たれるのではないか、ということが分かったと思います。

6 議 事 (2) 小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会の設置について

【渡邊委員長】

それでは議題の 2 に移りたいと思います。「小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会の設置について」、の説明をお願いいたします。

【事務局】

それでは、ご説明いたします。

資料 3 の 13 ページをご覧ください。今回、検討委員会設置の背景の 1 つとして、

小田原市立病院経営計画を、総務省ガイドラインに基づき令和6年3月に策定し、その計画期間は、令和6年度から令和9年度までとしております。この経営計画につきましては、お手元に資料4として配布してございます。

その中で、資料4の37ページでございます。こちらに、経営形態に関しては、現行の地方公営企業法の全部適用によって達成される効果を検証し、求められる効果が達成されそうにない場合は、地方独立行政法人を含む適切な経営形態についてさらに検討を進める、としております。現行の地方公営企業法の全部適用については、令和3年4月に一部適用から全部適用に移行しております。

資料3にお戻りいただきまして、14ページをご覧ください。背景の2つ目として、健全経営の維持があげられます。小田原市病院事業は、9期連続、これは平成28年度から令和6年度まででございますが、純利益を計上しております。しかし、新病院建設費、人件費、物価高騰などの影響によりまして、支出負担が増加するとともに、今後は、新病院の減価償却費、企業債償還金の計上の影響を受けることとなります。

そのため、令和7年度、昨年度でございますが、こちらはまだ議会における決算審査を経ておりませんが、経常収支は黒字を維持しました。総収支は純損失を計上する見込みでございまして、令和8年度以降も厳しい経営状況が続く、病院事業の保有資金は、令和5年度末には約135億円ございましたが、令和15年度には10億を下回る見込みとなっております。

そのような状況であっても、公立病院として、救急医療や小児、周産期医療といった不採算部門、いわゆる政策的医療は確保しなければならないといったこともございます。

15ページをご覧ください。背景の3つ目として、医療従事者の確保があります。

神奈川県西地域は、令和6年度から医師少数区域に指定されていまして、医師確保が厳しさを増すことによって、今後、医療提供体制の維持が困難になる可能性がございます。また、令和6年度から本格施行されました医師の働き方改革や、医療職の処遇改善にも対応が求められるところとなっております。

16ページをご覧ください。これらの背景から、当医療センターが、神奈川県西二次保健医療圏域の基幹病院としての役割を今後も継続して果たしていくために、このタイミングで、次の事項について検討する必要があると判断しました。

一つ目として、地方公営企業法の全部適用によって達成される効果の検証。二つ目として、地域の中心的な医療を持続するための最適な経営形態についてさらに検討、この2点でございます。

検討にあたっては専門的かつ客観的に中立な立場での検討が必要と考え、経営形態のあり方検討委員会の設置に至ったものでございます。

17ページをご覧ください。小田原市議会の令和8年3月定例会におきまして、病院事業管理者の附属機関として、当検討委員会を設置するために、「小田原市病院事業

の設置等に関する条例の一部を改正する条例」を議案提出しましたところ、採決において1票差で議決を得ましたが、左のような附帯決議がなされました。

当検討委員会のスケジュールは議案提出時には、5月に検討委員会を設置して、12月に答申と予定していましたが、附帯決議の内容としては、本年12月という答申の期日を撤回し、検討の順序として、まず地方公営企業法の全部適用の効果検証をした上で、十分な時間をかけ、慎重かつ丁寧に検討を行い、その検討の経過を逐次、議会へ報告また市民に公開することを強く要望する。というものでございました。

そのため、このあとご説明するスケジュール等に変更した上で、6月の市議会厚生文教常任委員会へその内容の報告をするとともに、一昨日の7月28日の厚生文教常任委員会におきましては、今回の検討委員会の開催予定等について説明をいたしまして、今後、随時、議会等への報告も行っていく予定としております。

18ページをご覧ください。検討委員会の設置目的につきましては、病院事業の経営形態のあり方に関する事項につき、事業管理者の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、及び必要と認める事項について意見を具申すること。となっております。

検討委員会の構成は、より多角的で慎重な議論が必要なため、市内医療団体の代表、連携医療機関、学識経験者、市内経済団体、市民団体の区分から、委員16名の皆様をお願いしたところでございます。

19ページをご覧ください。資料2として、事業管理者からの諮問文をお付けしておりますが、先ほどご説明した2つの項目について、当検討委員会に諮問するものでございます。

20ページをご覧ください。検討委員会の検討スケジュールでございますが、まず、地方公営企業法の全部適用によって達成される効果等の検証を行い、中間報告を行っていただいた後に、病院事業の経営形態のあり方の検討を行っていただく予定でございます。

本日第1回目を開催しておりますが、9月上旬頃に第2回、10月下旬頃に第3回、12月上旬頃に第4回を行いまして、年内を目途に、中間報告を行っていただきたいと考えております。

21ページをご覧ください。年明けからは、経営形態のあり方検討の議論を6回ほど行いまして、令和9年7月中を目途に、答申をいただきたいと考えております。

なお、このスケジュールと議事内容については、あくまで事務局の案でございまして、今後、委員の皆さまのご意見や議論の状況により、スケジュールの延長や、開催回数の増、議事内容の変更が生じる可能性もございます。

また、検討委員会の議論の状況につきましては、随時、市議会の厚生文教常任委員会において報告するとともに、中間報告後や答申後には、市議会議員への説明会や、病院職員への説明会等を開催したいと考えております。

議事2につきましては、以上でございます。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。本あり方委員会を招集されたという理由に関する説明でございましたが、何か質問がございましたらお願いします。

この内容はすでに議会でも報告された内容だと伺っておりますが、今回の参加された委員の皆様には十分これは納得をされているものかと思えます。今まで小田原市立病院として運営は非常に順調にいていた中で、新しい建物のみならず、病院そのものが新しくステップアップしたということで、今までの市立病院という考え方ではなく、総合医療センターというこの地域の医療を担う大切な基幹病院として、どうやっていくかという考え方をこれから検討していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

今までは、主に説明ですが、その中でこれからどういう選択肢を含めて、変えるべきなのかどうなのかという、変えることありきではなく、現状を踏まえてどのように考えていったら良いかという話し合いを進めるにあたり、公立病院の経営形態について、あくまで公立病院という枠は保ってどういうふうにやっていけるかということで、話を進めていくことになります。

6 議 事 (3) 公立病院の経営形態について

【渡邊委員長】

それでは議題の3「公立病院の経営形態について」、の説明を事務局からお願いいたします。

【事務局】

それでは、ご説明いたします。

資料3の22ページをご覧ください。まずは、令和3年4月に地方公営企業法の一部適用から全部適用へと、経営形態を移行した効果の検証を行う前に、次の事項についてご説明いたします。

一つ目として、公立病院が取りうる経営形態の種類等、二つ目として、地方公営企業法の一部適用と全部適用のそれぞれの特性等でございます。2回目以降の開催におきまして、全部適用に移行した効果検証の議論を行っていただくためには、このような事項に関して、委員の皆さまに共通認識を持っていただく必要があると考えております。

23ページをご覧ください。まずご説明するのは、経営形態の種類ごとの制度概要でございます。

経営形態は公営型と民営型の2つに分類されております。公営型については、地方公営企業法のうち財務に関する規定の一部のみを適用する一部適用と、現病院の形態

である全部適用のほか、地方公共団体が直接行う必要のない事業を公共上の見地から効率的、効果的な業務執行をするため地方公共団体が設立する地方独立行政法人がございします。

民営型としては、議会の議決を経て、指定する民間事業者に、期間を定めて施設管理や運営を委託する指定管理者のほか、地域医療連携法人、民間譲渡、事業形態自体の見直しがございします。

本市の方向性としましては、令和6年3月に策定した「小田原市立病院経営計画」などにおいて、経営形態を公設公営の維持としているほか、県西二次保健医療圏の医療状況に鑑み、地域医療連携推進法人、民間譲渡と事業形態の見直しの3つは、選択肢としては可能性が低いものと考えておりまして、これらを除いた経営形態についてご説明いたします。

24 ページをご覧ください。主な経営形態の定義や効果、留意点を説明したもので、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」に記載されているものを抜粋した資料でございします。

まず、地方公営企業法の全部適用ですが、病院事業において、法の定める一部適用による財務規定等のほか、組織、人事、契約などの同法の規定の全部を適用するものでございします。その「効果」は、自治体の長の補助機関として設置される事業管理者に、人事、予算等の権限が付与され、より自律的な経営が可能になることが期待されますが、留意点は、取り組みやすいが、経営の自由度の面で地方独立行政法人化よりも限定的となりまして、事業管理者の実質的な権限と責任を明確にしなければ、民間的経営手法の導入が機能しない可能性があること、また、所期の効果が達成できない場合には、地方独立行政法人化などの更なる経営形態の見直しへの取組が適当とされていします。

次に、地方独立行政法人は、地方独立行政法人法の規定に基づきまして、地方独立行政法人を設立し、その法人に経営を譲渡するものです。

その効果は、地方公共団体が設立する別法人に経営主体を委ねることで、直営よりも、予算、財務、契約、職員定数、人事などの面において、より自律的で弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化を図ることができるものと考えられますが、設立団体からの職員派遣を縮減して、自立性の確保に配慮するほか、病院運営においては、人事面や財務面での自律性の向上により経営上の効果を上げている事例が多いことが留意点となっています。

次に、民営型の指定管理者制度でございしますが、地方自治法の規定により、自治体が指定する法人等に、公の施設の管理を行わせる制度を導入することです。その効果は、大学病院や公的医療機関等を指定管理者とすることで、民間的な経営手法の導入が期待される一方、経営面が民間主導となるため、公立病院の責務でございします救急、小児、周産期医療などの不採算医療は、契約条件に明記し、目標設定を明確化し

ていく必要があります。

25 ページをご覧ください。各経営形態の比較になります。病院の開設者につきましては、全ての形態において自治体となります。経営責任者は、地方公営企業法の一部適用は自治体の長、全部適用は病院事業管理者、地方独立行政法人は理事長で、指定管理者制度の場合は、その受託事業者となります。

根拠、組織については、一部適用、全部適用とも条例で設置し、組織については、全部適用は事業管理者が企業管理規程で規定、地方独立行政法人は当該法令の範囲内で理事長が決定、指定管理者制度は指定管理者が決定することになります。

法人格等は、一部適用、全部適用とも、法人格はなく自治体の一部で、地方独立行政法人は法人格を有し、指定管理者制度では公設民営となります。

一般会計からの財政支援につきましては、一部適用、全部適用では地方公営企業法に基づき繰出金として支出、地方独立行政法人は、その設立自治体がその業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部を交付、指定管理者制度は、当該自治体が指定管理料として支出することになります。

不採算医療の確保については、一部適用、全部適用は自治体の事業として取り組み、地方独立行政法人は、自治体が中期目標に定めて取組を設定することができ、指定管理者制度では指定管理者との協定書や仕様書で取組を指定することができますが、この場合は相当の指定管理料となることが想定されます。

26 ページをご覧ください。予算は、一部適用は自治体の長が、全部適用は、事業管理者が作成した予算の原案に基づいて自治体の長が予算を調製して、議会の議決を得ることになります。地方独立行政法人は、毎事業年度の開始前に中期計画に基づき年度計画を定めて、自治体の長に届け出し公表することとなります。指定管理者制度については指定管理者が作成することとなります。

また、決算については、一部適用は、自治体の長が調製、全部適用では、事業管理者が調製し自治体の長に提出、その長は監査委員の意見を付して議会の認定に付すこととなります。地方独立行政法人は、毎事業年度終了後に財務諸表、事業報告書、決算報告書を作成して自治体の長に提出して承認を得ることとなります。指定管理者制度は、自治体の長に対して毎年度事業報告書を提出することとなります。

目標管理や事業計画ですが、一部適用、全部適用は経営強化プラン、地方独立行政法人は中期目標や中期計画、年度計画の作成と、各計画の評価を実施することになりますが、この場合の中期目標と中期計画については、議会の議決を要します。指定管理者制度は協定により指定管理者が作成する事業計画に基づくものとなります。

契約については、一部適用・全部適用では地方自治法や地方公営企業法に基づき執行しますが、全部適用では、事業管理者名で契約を締結することができます。地方独立行政法人は調達方針に基づいて内部規約で定めて執行、指定管理者制度は指定管理者の業務として執行することとなります。

資金調達につきましては、一部適用、全部適用は企業債の借入がございますが、地方独立行政法人は設立自治体からの借り入れ、指定管理者制度は、指定管理者の独自調達となります。

27 ページをご覧ください。そのような経営形態がある中、当時の小田原市立病院では、平成 29 年 3 月に策定した、前回のプランでございますけれども「小田原市立病院経営改革プラン」に基づきまして、他病院における経営形態と経営成績の関係性や病院の建替えに向けた取組への影響等の調査・検討を行った結果、次の理由から、令和 3 年 4 月に経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行しました。

一つ目として、事業管理者に組織編成、人事、予算及び契約の権限が付与され、より自律的な経営が可能。二つ目として、地方公営企業法の一部適用と比べ劇的な変化がないため、新病院の建替えに大きな影響を与えないこと。三つ目として、新病院建設事業による費用増を見込み、その円滑な遂行とその後の安定的経営の確実な実現に向け、経営の自由度を高め、経営改善に取り組む必要があること。以上 3 つの理由から全部適用に移行したものでございます。

28 ページをご覧ください。こちらは、神奈川県内の主な公立病院の経営形態の状況を示す資料となっております。県内の状況をご覧いただければと存じます。

29 ページをご覧ください。参考に、こちらは、厚生労働省と総務省が作成した資料から抜粋したもので、全国の病院に占める公立病院の役割になります。全国の病院に占める公立病院の割合は、病院数で約 10.5%、病床数で約 13.6%になります。

救急、小児、周産期、災害などの不採算、特殊医療や、民間病院では限界のある高度先進医療の多くを公立病院が担っていることから、令和 6 年度決算では公立病院の 83.3%が赤字となっている状況等が報道もされておりますが、公立病院の多くが経営に苦しんでいる状況でございます。

30 ページをご覧ください。こちらも参考に、公立公的医療機関等の開設者の分類でございます。公立病院は、一番上のグリーンの色がついている部分になります。

経営形態についての説明は以上でございます。

【渡邊委員長】

説明ありがとうございます。これまでこの病院がやってきた地方公営企業法の全部適用と、それ以外の選択肢がもしあるとすれば、何があるかということで説明をいただきましたが、一応公的な医療機関ということが大前提としていて、それ以外のは今の選択肢からはすでに外してある、そういう理解でよろしいかと思いますが、何かご質問がありますか。

【秋元委員】

ご説明ありがとうございます。大変分かりやすく、聞きなれない言葉だらけでし

て正直非常に勉強になっております。その中で、この理解であっているかということ
でちょっと伺えればと思います。

全部適用というのは、要は市立病院のまま、病院側に一定の権限を持たせるという
仕組みで、地方行政独立法人というのは、より経営の自由度と責任を明確にする仕組
みなのかなと思っています。また、全部適用を続ける場合は、現状維持ということでは
なく、今の仕組みでもっと十分な成果が出せるのかということを今後確認していく
という理解でよろしいでしょうか。

【事務局】

今委員がおっしゃられたとおりでございます。まずは全部適用に移行して5年が経
ちますので、この5年間の効果の検証をしていただいて、そのうえで委員がおっしゃ
られた検討を進めていただければと考えております。

【渡邊委員長】

的確な質問ありがとうございます。ほかに何かご質問ございますか。

この内容につきましては、また次回以降に色々と具体的な内容を示していただける
と思っております。

6 議 事 （4） 現状と課題について

【渡邊委員長】

それでは続きまして、議題4の「現状と課題について」、の説明について事務局か
お願いします。

【事務局】

それでは、議事4 現状と課題について、ご説明いたします。

資料3の31ページをご覧ください。令和6年3月に策定した小田原市立病院経営
計画、経営強化プランにおきましては、現状と課題等については、令和4年度と令和
5年度の計画策定過程で一度整理しております。

そのため、経営計画策定時に、当時、どのような現状と課題の認識を持っていたの
か、再確認を行う必要性がございますので、経営計画における現状と課題等につい
て、ポイントを絞って説明いたします。

恐れ入りますが、資料4の「小田原市立病院経営計画」の、5ページをご覧ください。
こちらで社会情勢の変化の項目で、現状を分析しております。6ページにかけて
県西地域の状況、当院の状況を整理しているのでご確認いただければと思います。

6ページから12ページにかけては、経営の状況に関して現状分析を行っていますが、
こちらは次回以降で具体的な数値等も更新してご説明した上で、ご議論をいただ

く予定です。

12 ページの下段から 13 ページにかけては、課題を整理しております。医療職確保の問題、地域医療連携の問題、また、新病院建設前でしたので施設・設備の老朽化などの問題が挙げられております。

13 ページから 15 ページの収支計画についても、次回以降で、最新の数字に更新したデータをお示しする予定でございます。

16 ページから 19 ページにかけて、当院の理念や目指す姿を示しております。当院の理念は、患者の権利を尊重した患者中心の医療に努めるとともに、地域基幹病院としての機能を発揮し、地域住民から信頼され愛される病院を目指します、としております。

また、17 ページ以降の目指す姿としては、患者に信頼される病院、急性期医療を担う病院、地域における機能分化と連携強化、働く魅力のある病院、経営の健全化、新病院建設に伴う取組、災害に強い病院、としております。

20 ページ以降は、実行計画として、今申し上げました目指す姿の項目ごとに、課題と詳細施策を挙げていまして、それぞれ、経営的視点・人的視点・物的視点の3つの視点に分類して記載しております。

なお、経営の健全化の項目で、36 ページにおきまして、計画策定当時考えられた、全部適用の移行後の成果と課題を記載しております。

39 ページ以降の項目については、新病院建設によって解消された課題等もあるため、こちらの整理は必要な状況となっております。

以上が経営計画上の現状と課題等の概略でございますので、また後ほどご確認いただければと思います。

お手数ですが、資料3の32 ページにお戻りください。ご説明いたしました経営計画の策定後に、公立病院を取り巻く環境は、大きく変化してきており、新たな課題が生じております。

まず、公立病院における人事院勧告等による人件費の上昇は、病院経営に深刻な影響を与えておりまして、診療報酬におけるベースアップ評価料等では賄いきれず、国から一部補助金等も交付されていますが、支出増を補い切れていない状況となっております。

33 ページをご覧ください。終わりの見えない物価の上昇は、病院経営に深刻な影響を与えておりまして、診療報酬における対応では賄いきれず、国から一部補助金等も交付されておりますが、支出増を補い切れていない状況となっております。

34 ページをご覧ください。課題の最後に、病院経営におきまして、医療職の確保は非常に重要な事項でございますが、令和6年度から、神奈川県西二次保健医療圏は、県内で唯一、医師少数区域に指定されております。資料では水色の色塗りとなっておりますのでございます。首都圏の縁辺部という立地からも、医師を含めた医療職の確

保が、より難しい状況となっております。

35 ページをご覧ください。ご説明してきたように、令和 6 年 3 月の経営計画策定後 2 年が経過し、また、令和 3 年 4 月の全部適用に移行後 5 年が経過しておりまして、経営計画自体も内容を見直す必要がでてきております。

また、経営計画策定後の 2 年間で、ご説明したような新たな課題も生じてきております。

そのため、2 回目以降の議論の進め方としては、これらの現状や課題を再検証することで、全部適用に移行した効果の検証を行う、というスキームで議論を深めていただければと考えておりますが、この点について、委員の皆さまのご意見をいただければと存じます。

議事 4 の説明は以上でございます。

【渡邊委員長】

ありがとうございました。現状は、説明があった中では、かなり前の状況の分析というところから始まっている訳で、今この新しい総合医療センターが完成し、保険医療情勢がかなり厳しくなっている中で、この後どのようにプランを練り直していくかということは、これとはまた別のところでやらなければいけない問題なのですが、今の時点で何か課題などあれば委員の皆様からご発言いただければと思います。

【守田委員】

確認なのですが、事務局からの説明で先程、経営形態の将来的なものに、公営型と民営型は 4 つあるけれども指定管理者という話で進んでいましたが、指定管理者型も一応選択肢には入れるという考えでよろしいのでしょうか。実際に、この病院は 1 つではなく、複数の 4 つの大学の派遣を受けているので、指定管理者をどこかの大学にしてもらおうと、とんでもないことになり崩壊してしまうと思うので、現状不可能かとは思いますが、もし本当にそこは無理だということであれば、最初から外して公営型の方で、全部適用の今までの効果検証をしたうえで、全部適用をこのまま継続したほうが良いのか、もしくは地方独立行政法人化を考えるのか、もしくは変えるかという形に絞った方が分かりやすいのかなと思いました。説明の中で民間型をまったく触れないのも良くないと思って入れていただいたのかと思いますが、その辺はそのような理解でよろしいでしょうか。

【事務局】

お見込みのとおりでございます。たまたま私も地方の医療機関と情報交換をしていることがございまして、その中で今年指定管理者制度となった公立病院がございました。こういったこともございましたので、一つの例として挙げさせていただきます。

した。民営型と公営型ではこれだけ違いますよ、という事例で挙げさせていただきましたので、基本的には公営型で進んでいただくという考え方でよろしいかと思います。

【渡邊委員長】

ご質問ありがとうございます。これは私の意見ではなくて、公営とする理由の中に不採算部門を維持できるかどうかというところも一つ大きな論点だと思っています。公営とした責任としては、不採算部門をきちんとと担っていく、それを続けていくという、そのスタンスをそこで見ているのではないかと思います。

ほかにいかがでしょうか。

【秋山委員】

ご説明いただいた通り、令和3年に全部適用の移行、令和8年度に総合医療センターへの移行がございました。新病院前後ではお金の出方も変わってくるかと思います。一部適用と全部適用の比較をすることはもちろんですが、新病院になってからの計画が重要と考えます。資料の中で令和15年度には資金が10億円を下回る見込み、というような試算のご提示をいただいております。今後、病院がどのように運営されていくかによっても大きく変わってくると思い、現段階で判断するのは中々難しいとは思いますが、見込みとありますが、何かそのようなものがあるとより経営形態の在り方についての検討もし易いと思いました。

【渡邊委員長】

近い将来どこでどれくらいのマイナスがでる可能性が高いのか、それによってタイムテーブルも考えていく必要がありますよね。

【事務局】

病院では常にシミュレーションというものをしております。診療報酬改定というものが2年に1回ありまして、そこでガラッと収入の状況が変わったりしますので、その時点時点でシミュレーションの更新を行っているところでございます。

今の時点でのシミュレーションでは令和15年度くらいには保有資金が10億円を下回るといったシミュレーションとなっております。当然、新病院になりましたので、診療報酬の中に施設基準というものがあります。それによって色々な加算が取れたり、管理料が取れたりというところがございます。そのあたりで旧病院とは少し収入の面では変わってくると思いますので、またシミュレーションして更新して、この検討委員会の最中にご提示できればと考えております。

【醍醐副委員長】

経営の立場から、おっしゃるとおりですね、私がいました東京医科大学病院も2019年に建て替えをして、そこから数年間はずっと赤字であるという形でおりましたので、私が呼ばれて運営をした中で、一番初めにやったことは、中長期計画、資金計画を立てたという形です。今まで民間病院でそこまでやることは無かったのですが、やはり大型である、内容を見させていただきますと、本当に大学病院と規模が違うだけであって、内容は大きく変わらないと思います。担っている医療の形態を見てみますと、ほぼ大学病院の本院というところが担っているところと同等に近いものがありますので、そういう形の中で、資金がどういった形で上がっていくのか下がっていくのか。ただし、収入は本当に読めないです。診療報酬改定があり読めないですが、そのあたりもざっくりにはなるかもしれませんが、どのような形でやっていくべきなのか、どう考えていくべきなのかということを入れながらのシミュレーションではないかと思っていますので、その部分が今後どのような施策を考えていくかという部分で重要になるかと思っていますので、色々ご意見をいただければと思います。

【渡邊委員長】

ご意見ありがとうございます。他に何か小さな質問でも何でも結構ですので、スタートにあたって、色々課題を出しましょう。

【高橋委員】

資料4の14ページの中で、令和8年度の28億、令和9年度が13億と非常に大きな赤字になっている訳ですが、私は他の自治体病院のこの手の委員を受ける時に、首長さんにどこまでの範囲でなら見られるのかといった話の中で、ここまで許容してくれるのであれば受けるということで承ったことがかつてありました。この数字というのは、議会を通さないといけない話ではありますが、ある程度このシミュレーションは議会と話をしているものではないでしょうか、それとももっと前段階のシミュレーションなんでしょうか。そのあたりをお話のできる範囲で聞かないと、今後の議論をどう考えて良いのか分からないので、その辺の指針をいただければ、表の見方を少し説明していただけるとありがたいです。

【渡邊委員長】

ご意見ありがとうございます。説明をお願いします。

【事務局】

この経営計画自体が、策定するときに議会には報告しておりますので、このシミュレーションにつきましては、当時の議会には報告しております。

【渡邊委員長】

これはその時点での計算ですが、今は建築費もかなり 1.7 倍上がっていますし、これからまだ残っている工事もあるので、それに加えると減価償却これでは済まなくなるので、マイナスがもっと加速するような気がするのですが、その辺はいかがでしょうか。

【高橋委員】

いわゆるこの額が議論の非常に大きなポイントで、ここをどう見るかということが非常に重要になるので質問させていただきました。次回等でまた見直しの話があるということで説明があると思いますので、期待しております。どうもありがとうございました。

【事務局】

こちらは令和 6 年 4 月の経営計画でございます。その後、先程説明したとおり、人件費ですとか、物価の高騰、それから病院の建設費もかなり高騰しました。ですので、減価償却費などもかなり上がっておりますので、ほとんどこの時点の経営計画のシミュレーションは正しいものではないということで、常にシミュレーションをして企業債の返還などの利率が上がったりしておりますので、その都度シミュレーションしており、今回は最新のシミュレーションの状況をご提示したいと考えております。

【高橋委員】

ありがとうございます。

【渡邊委員長】

これからまたそれを見ながら議論をしていかなければならない、どういう形態をとるにしてもかなり経営は厳しいので、どのように持ちこたえていくかということを考えるうえでは、委員の方々のご意見を参考にしながら進めていきたいと思っております。

あと、この県西地域という中で、市立病院の役割はかなり大きくて、これがうまくいかないというのは地域の存続に関わってくるので、それを考えると早急に真剣に対策を立てていかなければいけない内容だと思っております。

ほかに如何でしょうか。

【守田委員】

経営形態の金銭的なお話がありましたが、我々大学病院からすると、医師については、ここの病院も大学病院からの派遣に依存せざるをえないというのが実際です

けれども、働き方改革が大学病院でも凄くて、中々、派遣するのも厳しくなっている現状であること、大学自体も求心力がなくなってきた、都内や横浜の大学病院だとそれなりに人気はあるのですが、それ以外は医局員を確保することすら難しいのに、働き方改革で人を出せないという二重苦三重苦が実際なのです。なので、今後この病院で経営形態を考えるうえで、お金もちろんそうなのですが、医師、医療者の確保というのかなりメインに考えていかないと、建物は立派でお金があっても人がいませんということになってしまう。近い将来どこの病院でも地方では大学病院でも人が残ってくれないというふうになってしまっているのです、そのあたりも中心に議論していったほうが今後健全な経営をするには必要な議論かなと思いますのでお願いします。

【渡邊委員長】

大切な問題ですね。医師不足は第一なのですが、それに関わる医療関係者の不足というのも当然あるわけですね。そのためには、病院自体が数少ない人材をどうやってここに集めてくるかということに対しては、やはり経営のノウハウというか、魅力的な病院でなくてはならないというところもありますので、それはこれからの課題だと思います。

【秋元委員】

お話を聞いていると、小田原市との関係性が非常に重要だと思っているのですが、全部適用法というところで、小田原市との役割分担とか意思決定で実際変わっていったなというところがあると思うのですが、現在の仕組みで円滑に機能しているところと、課題として残っているところというのもあるのかなと思ったのですが、お答えできる範囲で構いませんので教えていただけたらと思いました。

【渡邊委員長】

お答えできますか。中々難しい質問ですが。

【事務局】

病院管理局副局長の武井と申します。先ほど守田委員からもお話のあった医師の確保というところでは、かなり苦勞しているところでございます。あとはやはり、どうしても医療分野の事務も、ずっと担っている人が病院に残るという形ではなく、全部適用といっても小田原市の一つの組織にすぎないので、そうすると採用は市のほうで地方公務員として採用されて、色々な部署の異動の中の一つとして事務職員が配置されます。そうするとまったく違う分野に配置されて、医療の言葉がまったく分からない状態に来て、ある程度覚えたなと思ったらまた異動になってして

しまう。そうした中で経営をしていったり、医療職とのやりとりの中で色々な対応をしていくというのはかなり厳しい状況であると思っております、事務職員というのは経営も含めて結構大きなウェイトを占めるところがありますので、事務職員の採用方法であったり、どうやって知見を残していくかというのが一つの大きな課題です。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。地方公務員としての職員と、そうでない場合とのメリットデメリットは醍醐委員、何かありますか。

【醍醐副委員長】

ちょうど今、武井さんの話の中でですね、以前私は愛媛県立中央病院という病院にありまして、PFI事業のSPCという目的管理で成功例と言われている2つのうちの1つであり、2つしか無いんですね、PFIを医療分野で成功しているというのは。そのうちの1つと言われているが、すごく複雑になってしまっていて、その中でも事務員をどうやって確保するのか。ドクターにつきましては、これもまた難しくて愛媛大学から来たり、京都大学から来たり、色々な大学にお世話にならないといけない事業でございました。そういうところの中で、一本の柱じゃないのですけれども、私は民間出身であって大学病院にいたということもあるのですが、大きな違いとして見られたのは、経営的観点というものが、どうしても失われてしまうということがありました。今回、こういった形の中の一つの議題として私もメモさせていただきましたが、医師の確保、また看護師の確保も今回出てきてはおりませんが、どのような状況になっているのか、そういうような、医療型の中での、プレイヤーである人達と、それからまたバックヤードになってくる事務職の確保というもの、これはすごく大切なところになっています。やはり実際に病院の中で、私も見させていただいておりますが、病院の経営というものを知っている人間がいるかいけないかということはずごく大きいのかなと思います。自治体病院の中でも、先日講演もさせていただきましたが、公的な病院の中で、勢いのあるところというのは、長年そこで勤務されている方がいらっしゃる場所は、1つの経営的軸があったなど、そんなところの線引きがございますので、本当に聞きなれないような話かもしれませんが、こういうことが病院の中では起こっているとうことをこの会の中で知っていただくと、また違った意見が出てくるのではと思っています。また、先ほども不採算という言葉もありましたけれども、これも中々、傍聴されている方も分からないところがあるかもしれません。ただ、その不採算というものをどうやって、採算性まではいかないですけど、ツーペイくらいまでいくような取り組みをしていくということも、やはり今回の議題にあるのではと、私は説明を聞きな

がら考えていたところでございます。そのような経営的な面というのも必要ですし、行政的な流れがどうなっているのかという先見的なことの意見というものも取り入れながらどういう方向にいくのかということがあるのではないかと考えています。以上です。

【渡邊委員長】

具体的なお話ありがとうございます。検討しなければならない話題ってたくさんあるということが分かったと思いますけれども、予定された中でどれだけ工夫していけるかというのにも考えながら会議を進めていきたいなと思います。

【事務局】

先ほどに加えて一つよろしいでしょうか。市のほうは基本的には税金等の収入で、あとは支出をどのようにしていくかという形になりますが、病院事業というのは、基本的にはほぼ利用者の方の診療報酬で賄っています。そこから人件費などもほぼ出しています。その中で、公立病院は不採算医療といわれているものにつきましては、市のほうから一般会計ということで、担うための補填分としてのお金が出ています。小田原市の場合には14億円程度が出ていますが、それでは不採算医療を担うにはどうしても足りないという状態になっています。

そのような実態は皆さん中々ご存じではなくて、病院の運営は税金で賄っているだろうというようなイメージがあると思いますが、1つの診療報酬の収入で如何に事業費や人件費を出して運営していくかということを考える必要があります。それについてはやはり事務職がある程度知識を持ってやっていく必要があります。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。おそらく、一般の方たちがこの事業に対して注目をしているのは、税金が投入されていて、それがどのように使われて、どのようにやっていくのかということも大きな課題だと思うんですね。それをこれからどのように活用していくのか、説明できているかというところが大きな問題になるのではないかと思います。

7 その他

【渡邊委員長】

それでは、今日の準備された議題、問題提起になるかと思いますが、その他で何かありましたらご発言願いたいと思います。

よろしいでしょうか、それでは本日準備した議題はこれで終了します。これから

本格的な内容に入っていくと思いますので、皆様どうぞよろしくお願いします。

【事務局】

事務局から連絡事項がございます。本日の検討委員会の議事録は、後日、委員の皆さんに郵送等で送らせていただきますので、ご確認をお願いいたします。確認後の議事録につきましては、病院ホームページ等で公開いたしますので、ご承知おきください。

また、次回第2回の開催に向けてでございますが、資料3の最終ページをご覧ください。

9月上旬頃の開催を予定している次回から、具体的な全部適用移行の効果検証を行っていただきたいと思います。まずは、財務、資産等の視点からの検証を行っていただきたいと考えております。想定している資料でございますが、経営計画の財務資産の該当する部分、令和7年度病院事業会計決算書報告書その他財務諸表、こちらはまだ議会の承認を得ておりませんので案でございます。それから病院事業の過去10年の収支状況、各種経営指標の推移、などを考えております。

なお、今後の動きとしてですね、毎回開催後に、委員の皆さんにアンケートの回答をお願いしたいと考えております。会場にご出席のかたには卓上に配布させていただいております。WEBで参加いただいている委員には後ほどメールでお送りさせていただきますが、アンケートの中で、今回の検討会における課題等のご意見や疑問点、それから次回に向けたご意見や用意して欲しい資料などがあれば記載していただいて、アンケートに対するフィードバックを行った上で、次回の会議を開催するという流れを今後続けていきたいと考えておりますので、ご協力をお願いいたします。事務局からは以上でございます。

8 閉会

【渡邊委員長】

それでは、今ありましたように、アンケートをよろしくお願いします。一回一回チェックしながらやっていきたいと思いますのでよろしくお願いします。

それでは、会議はこれで閉めさせていただいてよろしいでしょうか。だいたい一回の会議で2時間程度を予定していますが、今日は問題提起ということであまり議論の内容はありませんでしたが、WEB参加の委員の方々も本当にありがとうございました。これからもよろしくお願いします。これで、第1回の会議は終了させていただきます。ありがとうございます。