

### Ⅲ 改革プラン評価表

|                    |
|--------------------|
| 評価基準               |
| A：予定通り進んでいる        |
| B：十分ではないが成果は上がっている |
| C：ほとんど成果が上がっていない   |
| D：特殊な要因で評価できない     |

|      |     |     |     |     |
|------|-----|-----|-----|-----|
| 評価集計 | A：2 | B：7 | C：0 | D：4 |
|------|-----|-----|-----|-----|

#### 1 経営の効率化（H21～H23）

##### (1) 収入の確保

病床を適正化した上で、実現可能な範囲で一定の入院患者数を見込み、入院診療収益の増加を中心に実施する。

- ① 入院患者の確保、入院診療単価のアップ
- ② 外来患者の確保、外来診療単価のアップ

| 内容  | 単位 | H21 計画  | H21 実績            | H22 計画  | H22 実績            | 取組実績・成果  | 評価 | 主な意見   |
|---|----|---------|-------------------|---------|-------------------|--|----|--|
| <b>入院患者の確保</b><br>1 日平均患者数を過去 3 年⑰196 人、⑱192 人、㉑194 人の実績から 195 人を見込む。                       | 人  | 71,175  | 59,523<br>△16.4%  | 71,175  | 62,628<br>△12.0%  | 呼吸器内科、整形外科の常勤医不在の影響もあり、H21 年度より 5%増の 1 日平均 172 人とどまった。                           | B  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・整形外科等不在をなくする努力をする。原因が分かっていることを解決する。</li> <li>・入院については、患者数の増加及び入院単価のアップを達成している。</li> <li>・外来については、患者数は伸びないが、診療単価のアップは達成している。</li> <li>・呼吸器内科、整形外科の常勤医不在の中で、入院患者数が増加したことについては評価できる。</li> <li>・入院診療単価のアップについて、H22 年 12 月より成果が出ている。</li> <li>・看護体制を維持できたことなどサービス面の向上について評価できる。</li> <li>・外来診療単価は、急性期看護補助体制加算等を図り、232 円増加したことは評価できる。</li> <li>・外来患者数の確保、増加について、引き続き努力を求める。</li> <li>・入院については、計画値は達成できなかったが、期の後半から患者数の増加が見られ努力は評価できる。</li> <li>・外来については、患者数の減少が著しい。市内診療所と連携を図りたい。</li> <li>・医師確保等の対策をとりたい。</li> <li>・入院について、5%増は評価できるが増加した理由が明確でなければ逆戻りする可能性もある。7：1 看護体制の維持等による診療単価増は評価に値する。</li> <li>・外来について、診療単価アップは評価できる。患者数が計画値と 2 割近い差があるのは計画自体が間違っている。病院の評価が高ければ、紹介は増加するはず。</li> <li>・呼吸器内科、整形外科の常勤医不在にもかかわらず、入院患者 5%増は評価できる。一層の努力を求める。</li> </ul> |
| <b>入院診療単価のアップ</b><br>医師退職に伴い H20・21 年度では下がるが、DPC 導入により H22 年度から単価増となる。                      | 円  | 36,680  | 39,842<br>+8.6%   | 37,412  | 41,239<br>+10.2%  | 7：1 看護体制を維持し、また新たな加算を取得したことで、診療単価は 1,397 円増加（H21：39,842 円→H22：41,239 円、+3.5%）した。 |    |  |
| <b>外来患者の確保</b><br>1 日平均患者数を過去 3 年⑰791 人、⑱743 人、㉑730 人の実績から 710 人を見込む。                       | 人  | 173,950 | 144,676<br>△16.8% | 173,950 | 140,566<br>△19.2% | 紹介患者数が伸びなかったことなどにより、H21 年度より 3%減の 1 日平均 578 人とどまった。                              |    |  |
| <b>外来診療単価のアップ</b><br>H18 年度 3.4%、19 年度 3.9%の増加のため、21 年度 1.8%、22 年度 1.2%の増加を見込、23 年度からは据え置く。 | 円  | 7,926   | 8,348<br>+5.3%    | 8,019   | 8,580<br>+7.0%    | 急性期看護補助体制加算等の取得を図り、診療単価は 232 円（H21：8,348 円→H22：8,580 円、+2.8%）増加した。               |    |  |

##### ③ 各種加算の取得

| 内容   | 単位 | H21 計画  | H21 実績            | H22 計画  | H22 実績             | 取組実績・成果   | 評価 | 主な意見  |
|--|----|---------|-------------------|---------|--------------------|---|----|---|
| H19 年度から取り組みを始め、引き続き各種加算の取得を図り、収益増加を目指す。なお、進捗状況を、毎月、経営改善推進委員会に報告。<br><br>【各種加算】<br>救急医療管理加算、亜急性期入院医療管理加算、7：1 看護入院基本料、服薬指導料、栄養管理加算等 | 千円 | 112,680 | 218,175<br>+93.6% | 115,327 | 304,091<br>+163.7% | H20 年度：119,689 千円<br>H21 年度：219,175 千円<br>H22 年度：304,091 千円 | A  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種加算の取得に成功している。</li> <li>・各種加算については、相当の評価ができる。</li> <li>・163.7%という大幅増は評価できる。</li> <li>・加算取得については、相当の評価ができる。</li> <li>・患者のニーズに応えながら必要な費用は取得できるようさらに努力されたい。</li> </ul> <p>【7：1 看護】<br/>入院患者に対する看護師の配置密度の基準。7 人の患者に対して、1 人の看護師が配置されている状態をいう。</p> |

④ D P C 導入及び手上げ準備

| 内 容  | 単位 | H21 計画                      | H21 実績                                | H22 計画                      | H22 実績                                | 取組実績・成果  | 評価 | 主な意見  |
|--|----|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|--|----|---|
| <p>H22 年度から入院定額支払制度を導入する D P C 対象病院への移行を目指す。H19 年度入院収益の 2%、5,200 万円の増収を見込む。ただし、平成 21 年度は導入費用を計上する。</p> <p>【D P C】<br/>入院患者の医療費を出来高方式ではなく、出来高部分と包括部分とに分けて医療費を算定する方式をいう。</p> | 千円 | 収益増加<br>0<br>導入費用<br>12,492 | 収益増加<br>0<br>導入費用<br>20,400<br>△63.3% | 収益増加<br>0<br>導入費用<br>16,236 | 収益増加<br>0<br>導入費用<br>11,160<br>+31.3% | <p>H22 年度の導入を目指して準備してきたが、H21 年 10 月に厚生労働省より導入についての概要が示され、その時点で導入について協議した結果、診療報酬等の内容が明らかでなく、また導入により平均在院日数が減少し、入院患者が減少したり、特定の診療科では収益が減少するおそれがあったため、当面 2 年間(H22、23 年度)は準備病院として継続するとの結論となり、H22 年度は準備経費のみの実績となった。</p> | D  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・内容が明らかでない。準備経費のみで仕方がないと思う。</li> <li>・病棟が変わっても診療方針の統一などが可能となりメリットはあるが、在院日数が減少するため総入院患者数の減少が危惧される。もう少し将来を見据えた検討が必要と思う。</li> <li>・準備に対してこれだけのコストがかかるので、準備期間が長くなれば無駄が増えるだけ。患者へのこれまで以上の医療の提供が可能であれば早期に導入すべき。ただし、医療の後退は論外。</li> <li>・準備とはいえ、1,116 万円の金額を費やすのはもったいない気がする。</li> <li>・常滑市のように高齢者の多い市に導入すべきなのか。市民の気持ちに逆行するのでは？</li> <li>・導入する場合、亜急性期、リハビリ、介護施設等受け皿準備のシステムを確立してからがよい。</li> <li>・市民に不安感を持たせない取り組みが必要。</li> <li>・導入するなら、新病院開院がチャンスかも。</li> </ul> |

⑤ 亜急性期病床の稼働率の上昇

| 内 容   | 単位 | H21 計画      | H21 実績   | H22 計画      | H22 実績                             | 取組実績・成果  | 評価 | 主な意見  |
|---|----|-------------|--|-------------|------------------------------------|--|----|---|
| <p>H19 年 11 月から実施し、稼働率を上げるため、管理委員会を設置し、医師、看護師と連携をとって対応する。</p> <p>【亜急性期】<br/>症状等の発現が急激な状況にある急性期を脱し、安定期に向かい、在宅復帰を目的としている時期。</p> |    | 今後は増床を検討する。 | H19 年 11 月からの 9 床に加え、H21 年 4 月から 6 床増床し 15 床とした。 | 今後は増床を検討する。 | H21 年 4 月から 6 床増床し 15 床とし、その後変更なし。 | <p>病床利用率は約 76%。H22 年 4 月から整形外科の常勤医が不在となった影響が大きい。</p> | B  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・H22 年 4 月から整形外科の常勤医不在の中での努力については、市民に理解を求めるとよい。</li> <li>・整形外科医不在の中での利用率 76%は評価する。しかし、医師の確保は必須。</li> <li>・患者のニーズに応えての努力は評価する。</li> <li>・市民にこの態勢と努力を知らせるとよい。</li> </ul> |

⑥ 未収金対策

| 内 容   | 単位 | H21 計画   | H21 実績                   | H22 計画   | H22 実績                   | 取組実績・成果   | 評価 | 主な意見  |
|---|----|--|--------------------------|--|--------------------------|---|----|---|
| <p>医業未収金（個人負担分）について、具体的な改善策等を費用対効果を踏まえて検討し、削減を図る。①発生抑制策（予約受付時に識別し個人面談実施、クレジット導入等）、②回収強化策（回収マニュアル作成、法的措置の実施等）、③改善目標を着実に実行する。</p> |    | ◎前年度分 5%削減<br><br>◎回収率で H19 年度未収金を H23 年度までに 80%回収 | ◎10.7%削減<br><br>◎76.3%回収 | ◎前年度分 5%削減<br><br>◎回収率で H19 年度未収金を H23 年度までに 80%回収 | ◎31.0%削減<br><br>◎78.6%回収 | <p>①看護部、窓口を担当する業務課・委託職員、管理課との協議により、予防対策及び回収対策を確認した。クレジットは H22 年 4 月から実施した。</p> <p>②一斉回収について、事務部門が 8 月から計画的に訪宅を実施した。特に外来の現年度分の未収金が減少した。</p> <p>③引き続き削減に取り組む。</p> | B  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・クレジットの採用や訪宅など一定の努力は評価できる。</li> <li>・未収金対策については、各部各課のすべての部署での努力によって成果が上がっている。</li> <li>・現年度の未収発生を極力抑えること。（入院時に諸対策を講じる。）</li> <li>・まずもって未収金があることが問題。H19 年度の未収金は減っていくかもしれないが、H20 年度から H22 年度にも未収金はあるはずで、根本的な解決には至っていない。退院及び外来時の集金の強化が必要。</li> <li>・未収金を防ぐには退院時に会計を済ませられること。病棟、事務方の素早い連携が必要。</li> <li>・職員が総経営者の考え方で取り組むべき。</li> <li>・自分の収入は保障されているという公務員的な考え方ではダメ。</li> <li>・これまでと違う取り組みを評価する。</li> </ul> |

(2) 経費の削減

給与費削減と材料費削減を中心に実施する。

① 材料費の削減

| 内 容  | 単位 | H21 計画                        | H21 実績                        | H22 計画                         | H22 実績                         | 取組実績・成果   | 評価 | 主な意見   |
|--|----|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|----|--|
| H20年10月から材料費削減対策会議を立ち上げ、コスト削減を具体的に推進する。(目標:入院・外来収益比3%削減) | 千円 | 削減額<br>7,666<br>材料費率<br>24.5% | 削減額<br>7,746<br>材料費率<br>25.9% | 削減額<br>73,361<br>材料費率<br>22.4% | 削減額<br>60,992<br>材料費率<br>22.5% | 各部署の看護師長、技師長を中心にミニ委員会を設置し安価な同種同効品に切替えたことで購入費の削減と不要な材料の整理ができた。また、価格交渉では医療材料に詳しい委託業者に依頼し、事務局と共に交渉を行い約850万円の削減となった。薬剤においては、高価な抗がん剤を使用するため、効果としては少なかった。 | B  | <ul style="list-style-type: none"> <li>結果はでていないが、努力は認めたい。</li> <li>医療材料については、委託業者に依頼するなど交渉の成果ができた。</li> <li>今後も要努力。</li> <li>評価する。</li> <li>何事においてもコストを下げる取り組みが必要。</li> <li>業者に対し、言い値で了承しない姿勢が大切。</li> </ul> |

② 人件費の削減

| 内 容  | 単位 | H21 計画  | H21 実績            | H22 計画  | H22 実績            | 取組実績・成果  | 評価 | 主な意見   |
|--|----|---------|-------------------|---------|-------------------|--|----|--|
| <b>地域手当削減</b><br>H20 年度 8%、H21 年度 4%、H22 年度 0%と段階的に削減。(ただし、医師除く)     | 千円 | △55,585 | △59,426<br>+6.9%  | △92,933 | △88,433<br>△4.8%  | 国の基準に合わせた。   | B  | <ul style="list-style-type: none"> <li>個人の手当の削減が主になっているが、モチベーションの低下につながらないか。</li> <li>厳しい財政難の折、人件費削減については、相当の評価ができる。</li> <li>必要な人員は確保すべきであり、看護師の増員は看護師不足の時代においては評価する。</li> <li>民間では考えられない高い手当を下げるのは当然と考える。</li> <li>市職員は、数々の手当で守られてきたが、この財政難の折、やはり身を削る努力は必要であり、それを評価する。</li> <li>大変だと思うが、民間よりまだメリットが多いと思う。</li> </ul> |
| <b>特殊勤務手当削減</b><br>H18 年度から 5 年間で 50%カット。                            | 千円 | △18,131 | △27,445<br>+51.4% | △28,191 | △27,715<br>△1.7%  | H18 年度から H22 までで 50%削減。  |    |  |
| <b>管理職手当削減</b><br>H20 年度から 20%削減する。                                  | 千円 | △2,502  | △3,285<br>+31.3%  | △2,502  | △5,858<br>+134.1% | H19:16,643 円<br>H22:10,785 千円<br>差引△5,858 千円                                   |    |  |
| <b>退職者不補充・パート化</b><br>医師を除き退職者は原則不補充とし、H19 年度から 23 年度までで 13 名の削減をする。 | 千円 | △32,000 | △56,100<br>+75.3% | △80,000 | △45,700<br>△42.9% | 労務職定年 1 名に対し、2 名の再任用で対応。   |    |  |
| <b>病床数見直しによる看護師削減</b><br>病床数の見直しに伴い、看護師数 7 名の削減をする。                  | 人  | 176     | 187<br>△6.3%      | 176     | 194<br>△10.2%     | 病床数削減に伴う看護師数の見直しの予定のところ、H21 年 9 月からの 7 : 1 看護維持のため、また、入院患者が増えたことに伴い必要な人員を確保した。 |    |  |
| <b>本給・住居手当・通勤手当削減</b><br>H21 年度から国の制度・基準に合わせる。                       | 千円 | △38,206 | △49,354<br>+29.2% | △38,206 | △40,390<br>+5.7%  | 本給△20,882 千円<br>住居手当△6,050 千円<br>通勤手当△13,458 千円。                               |    |  |

③ その他の経費の削減

| 内 容   | 単位 | H21 計画  | H21 実績           | H22 計画  | H22 実績           | 取組実績・成果   | 評価 | 主な意見   |
|---|----|---------|------------------|---------|------------------|---|----|--|
| <b>光熱水費、消耗品費、賃借料削減</b><br>必要最低限の購入にとどめる。賃借料のうち借地料は削減する。 | 千円 | △13,818 | △5,559<br>△60.0% | △22,938 | 3,506<br>△115.3% | 光熱水費△3,934 千円<br>消耗品費 49 千円<br>賃借料 7,391 千円<br>賃借料は、アンギオ機械入替のため増となった。 | B  | <ul style="list-style-type: none"> <li>賃借料については、リース代の取り組みなどによって削減効果があり、評価できる。</li> <li>アンギオ機械入替の賃借料は、本来減価償却費等と比較すべきものではないか。</li> <li>計画時にアンギオ機械の入替は不明だったのか。</li> <li>消耗品費の削減は特に評価。</li> <li>賃借料は、機器入替は毎年ではないのでさらに努力してほしい。</li> </ul> |

(3) 主な数値目標

| 内 容  | 単位 | H21 計画 | H21 実績         | H22 計画 | H22 実績         | 取組実績・成果  | 評価 | 主な意見   |
|--|----|--------|----------------|--------|----------------|--|----|--|
| <b>経常収支比率</b><br>H22 年度までに<br>100%達成<br>(経常収益÷経常費用)      | %  | 99.2   | 98.3<br>△0.9%  | 103.5  | 104.3<br>+0.8% | 入院収益、繰入金は増加したが、材料費は前年並みにとどまった。   | B  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医業収益を上げるために何をするか、上がらない原因は解っていると思う。</li> <li>・ 病床利用率の低下は構造的なもの。職員給与費比率の削減を評価したい。</li> <li>・ 評価できる。</li> <li>・ 経常収支比率、資金不足比率は、一見目標達成しているが、この裏には一般会計より多くの額を繰出した結果と思われる。できるだけ繰出し額を少なくして数値達成が望ましい。</li> <li>・ 医師確保による、病床利用率の向上が急務。</li> <li>・ 市からの追加繰入で資金を得ても、実質的赤字には変わらない。</li> <li>・ 評価する。</li> <li>・ 科の減少で病床利用率低下はいたし方ないが、これからも医師の確保に努力するべき。</li> </ul> <p><b>【資金不足】</b><br/>企業の経営状況を資金面からみて、運転資金不足のため、一時借入金に依存しなければならない状況。</p> |
| <b>職員給与費比率</b><br>H23 年度までに<br>56.7%達成<br>(職員給与費÷医業収益)   | %  | 62.4   | 68.8<br>△10.3% | 58.2   | 64.7<br>△11.2% | 職員給与費は前年度より減少しているが、医業収益が目標に達していない。                                       |    |  |
| <b>病床利用率</b><br>H23 年度までに 78%<br>達成<br>(年間延入院患者数÷年間延病床数) | %  | 65.0   | 54.4<br>△16.3% | 78.0   | 68.6<br>△12.1% | 入院患者数は前年度より増加したが、整形外科の入院患者がいない影響が大きい。                                    |    |  |
| <b>資金不足比率</b><br>H22 年度までに 0%<br>達成<br>(資金不足額÷医業収益)      | %  | 5.2    | 5.8<br>△11.5%  | △2.4   | △3.8<br>+58.3% | 3 月補正で、3 億 6 千万円追加繰入し、H22 年度目標数値である単年度資金収支額の黒字化を図った。その結果、資金不足比率は 0%となった。 |    |  |

※繰入金を除く実質収支の変化 (単位：百万円)

|     | H 2 1    | H 2 2    |
|-----|----------|----------|
| 総収益 | 3, 7 3 3 | 3, 9 3 8 |
| 総費用 | 4, 6 2 9 | 4, 6 6 0 |
| 差 引 | △ 8 9 6  | △ 7 2 2  |
| 改善額 | —        | 1 7 4    |

2 経営形態見直し (H 2 1 ~ H 2 5)

救急医療を中心に、公立病院として必要な役割を担っていくためには、どのような経営形態が望ましいかという観点から検討する。

① 経営形態見直し

| 内 容   | 単位 | H21 計画                       | H21 実績       | H22 計画                       | H22 実績       | 取組実績・成果                     | 評価 | 主な意見  |
|---|----|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|-----------------------------|----|---|
| <p>現在の地方公営企業法一部適用から地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人への移行について、H21 年度内に結論出す。</p> <p><b>【地方公営企業法一部適用】</b><br/>地方公営企業法の財務規定等を適用して運営する事業をいう。一般行政組織と同様の法的規制が多い。</p> <p><b>【地方公営企業法全部適用】</b><br/>地方公営企業法の規定全部を適用して運営する事業をいう。組織、身分等で自律性が高い。</p> <p><b>【地方独立行政法人】</b><br/>地方公共団体が設立する法人で、特に一般型は職員が非公務員となる。自主的、自律的運営の度合いが高い。</p> |    | 各種経営形態の検討。H22 年 3 月めどに取りまとめ。 | 各種経営形態の調査研究。 | 各種経営形態の検討。H22 年 3 月めどに取りまとめ。 | 各種経営形態の調査研究。 | 新病院建設も想定する必要があるため、検討を継続とした。 | D  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他の成功事例等、研究、検討が必要。</li> <li>・ じっくり時間をかけて検討されたい。</li> <li>・ 新病院建設を見越した上で検討するのが当然。</li> <li>・ 新病院建設に合わせてよりよい経営形態の結論を出してほしい。</li> <li>・ 経営と医業を出来るトップを置くことが理想。</li> </ul> |

### 3 再編・ネットワーク化（H21～H25）

愛知県は「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」で、地域医療、特に救急医療確保の観点から、各圏域で再編・ネットワーク化について検討し、H20.12.22に「圏域における救急医療体制を中心とした医療連携についての意見取りまとめ」を公表した。その結果、知多半島医療圏では、常滑市民病院は救急医療確保のため、半田病院と医療機能連携を進める必要があるとされた。

#### ① 近隣病院と連携協議

| 内容                | 単位 | H21 計画                   | H21 実績                     | H22 計画                   | H22 実績                     | 取組実績・成果  | 評価 | 主な意見  |
|-------------------|----|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--|----|---|
| 救急医療体制、人材交流等を進める。 |    | H21 年度以降半田病院と医療機の連携を進める。 | 半田病院及び知多市民病院との医療機能の連携を進めた。 | H21 年度以降半田病院と医療機の連携を進める。 | 半田病院及び知多市民病院との医療機能の連携を進めた。 | ①H22.7.21 半田市と常滑市で医療連携等協議会を設置し、その下に作業部会を置いた。<br>②作業部会を年4回開催し、医療体制、人材確保、経営効率化等について検討し、意見交換を重ねた。 | A  | <ul style="list-style-type: none"> <li>半田との医療連携を評価する。</li> <li>新病院建設を踏まえて常滑市民病院の知多半島における位置づけ、あり方等もご検討願いたい。</li> <li>さらなる連携の強化を求める。</li> <li>半田、知多との医療機連携を評価。今後もよりよい連携を期待する。</li> <li>①について特に取組みを進めることを求める。</li> </ul> |

### 4 その他

#### ① 病床数の見直し

| 内容  | 単位 | H21 計画                   | H21 実績           | H22 計画                   | H22 実績           | 取組実績・成果                     | 評価 | 主な意見   |
|---|----|--------------------------|------------------|--------------------------|------------------|-----------------------------|----|--|
| 「公立病院改革ガイドライン」に従い、直近3年間で病床利用率が70%を下回る場合、病床数の見直しを図る。 |    | H22 年度から病床数を250床程度に減床する。 | 病棟再編について検討継続とした。 | H22 年度から病床数を250床程度に減床する。 | 病棟再編について検討継続とした。 | 新病院建設も想定する必要があるため、検討を継続とした。 | D  | <ul style="list-style-type: none"> <li>現行の病院と新病院の場合の違いが不明。予測だけでも知りたい。</li> </ul> |

#### ② 一般会計からの繰出金

| 内容   | 単位  | H21 計画                                       | H21 実績   | H22 計画                                       | H22 実績  | 取組実績・成果                        | 評価 | 主な意見   |
|--|-----|--|--|--|---|--------------------------------|----|--|
| 総務省の地方公営企業繰出基準に基づき、一般会計から繰り出しする。また、基準内の繰出金をもってしても、不足する金額については、一定金額を基準外で繰り出しする。 | 百万円 | 収益的収入<br>632<br>資本的収入<br>245<br>繰出金合計<br>877 | 収益的収入<br>819<br>+187<br>資本的収入<br>236<br>△9<br>繰出金合計<br>1,055<br>+178 | 収益的収入<br>559<br>資本的収入<br>250<br>繰出金合計<br>809 | 収益的収入<br>925<br>+366<br>資本的収入<br>201<br>△49<br>繰出金合計<br>1,126<br>+317 | H22 年度計画値達成のため、追加繰出3億6千万円を受けた。 | D  | <ul style="list-style-type: none"> <li>一般会計から繰入金の増加は、市財政を圧迫するものである。</li> <li>赤字の補てんにすぎない。</li> </ul> |