

平成24年度第1回 地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会 議事録

- 1 日 時 平成24年7月18日(月) 午後7時～午後9時5分
- 2 場 所 県立中央病院多目的ホール
- 3 出席者 委 員 今井信吾 佐藤弥 古屋俊一郎 葉袋健 若尾直子  
(五十音順)(敬称略)
- 事務局 三枝福祉保健部長 田中医務課長 依田医務課総括課長補佐ほか  
法人本部 小俣理事長 若月理事 篠原理事 山下中央病院長  
藤井北病院長 ほか

4 会議次第

- (1) 委員長あいさつ
- (2) 福祉保健部長あいさつ
- (3) 地方独立行政法人山梨県立病院機構理事長あいさつ
- (4) 職員紹介
- (5) 議題
- ①地方独立行政法人山梨県立病院機構平成23年度業務実績報告書及び財務諸表等について
- ②平成24年度評価委員会日程について
- ③その他
- (6) その他

○ 事務局 — 開会 —

○ 議長

議題(1)の「地方独立行政法人山梨県立病院機構平成23年度実績報告及び財務諸表等」のうち平成23年度財務諸表等について、病院機構から説明を求めます。

○ 病院機構理事

平成23年度決算についてご説明致します。

手許に配布しました資料の財務諸表、損益計算書及び附属資料法人化2年度収支決算の両資料によりご説明致します。

まず、病院の業務量であります患者数の状況について、附属資料の3ページによりご説明致します。

中央病院は、延べ入院患者は13,650人と7.3%減少していますが、新規入院患者は前年比62%と0.5%と若干ですが増加しており、延べ外来患者は前年比7,699人と2.8%と大幅に増加しました。

また、これらに伴い限られた病床数の中で効率的な病棟運営が求められ、「患者さんを早くきれいに治す」ことを目標に、新規患者数の増加やベッドの回転率の向上に病院を挙げて取り組んだ結果、平均在院日数が14.0日から12.9日、対前年度比1.1日、率にして7.8%短縮致しました。

入院日数は366日、外来診察日数も244日と1日ずつ増えています。

次に北病院ですが、新たに医療観察病棟に関わる患者が増加したわけですが、入院患者、外来患者とも若干減少しています。

収支の状況について説明します。

財務諸表の損益計算書3ページをお開き下さい。

営業収益は、医業収益171億8,487万円余、県からの運営費負担金収益30億2,219万円等と合わせ、営業収益の合計は205億2,267万円余であります。

営業費用は、給与費80億9,306万円余、材料費48億9,584万円余などに一般管理費を加え、営業費用の合計は184億7,255万円余となり、営業利益は、20億5,012万円余の黒字であります。

これに、営業外収益5億5,514万円余と借入地方債の利息などの営業外費用10億6837万円余を加えました経常利益は、15億3,689万円余と中期計画を大きく上回る利益を上げました。

次に臨時損失についてご説明します。

法人移行前の退職給付引当金の不足する額として、計画期間中に引き当てなくてはならない額18億円については、昨年ご議論頂く中で13億円の引き当てを行ない、今年度残る5億円を全額引き当てることとし、臨時損失に計上致しました。

また、その他の臨時損失であります。PCBの廃棄に係る費用について、監査法人の指導により環境対策引当金として、約1億円を計上したことに伴う損失であります。

この結果、当期の純利益を8億9,021万円余とするものです。

この決算額は、前年に比べどうだったのかについて、附属資料の4ページ「平成23年度収支決算」の対比表により説明します。

経常収益は210億7,800万円、前年に対して5億1,600万円の収入増であり、主なものは医業収益3億8,500万円の増加となっています。これは次ページ4ページに病院ごとの詳細を記してありますが、その大半は中央病院の外来収益の増であります。また、運営費負担金収益も1億5,600万円増加しています。これは、病院の建設改良に伴う企業債の償還元金が増えたことに伴う、県からの負担金が増加したものです。

特に、中央病院の外来収益につきましては、ベッドの回転率やDPCの特性を踏まえ、従来入院時に行っていた手術前のCT等の検査を外来にシフトした関係もありまして、外来患者の増とともに、外来単価のアップが収益増に繋がったものと考えています。

次に経常費用についてであります。

経常費用は、195億4,100万円、前年に対して3億9,000万円の支出増と

経常収益の増内にとどまりました。主なものは給与費2億4,500万円の増ですが、看護職員等の増加のほか、非常勤・臨時職員の増員に伴い給料、賃金、報酬及び法定福利費が増加しました。また、夜間看護手当の改正に伴い、手当も増加しました。

また、薬品費1億5,000万円の増ですが、薬品購入における値引率の改善にも努めましたが、高額な希少疾病用薬品やがん化学療法に使用する抗悪性腫瘍剤が増加したことに伴う増で、前年に比べ医業収益に対する薬品費の比率も増加しました。

比率にしますと、前年度18.42%であったものが平成23年度においては18.88%となり、0.46%増加しております。

診療材料費は5,000万円の減ですが、手術件数全体は増加していますが、心臓外科領域での手術が減少したため、体外循環用装置、人工肺、ペースメーカーなどの高額な診療材料の購入が減少したことに伴う減で、前年に比べ医業収益に対する診療材料費の比率も減少しました。

材料費全体では、薬品費の増加に伴い増加しましたが、医業収益の増益がより大きく、材料費比率は、昨年とほぼ同様の数値となり、許容の範囲と認識しています。

材料費比率といたしましては、前年度が28.53%であったものが平成23年度においては28.49%となり、0.03%の減となっております。

この結果先程申し上げましたように、経常収益は15億3,700万円余の黒字となり、前年の14億1,100万円余や中期計画の4億1,400万円余を大きく上回ったことから、退職給付引当金の上乗せが可能となりました。

なお、退職給付引当金への臨時損失につきましては、前年の評価委員会においても議論となりましたが、会計監査人とも協議を行う中で財務諸表の注記事項として8ページに記載してございます。

次に地方独立行政法人法第34条に規定してあります評価委員会の意見をいただくいくつかの財務諸表についてご説明させていただきます。

まず財務諸表1ページの「貸借対照表」であります。

法人の財政状況を明らかにするため、3月31日における資産、負債、純資産の状況を表示しています。

流動資産は121億6,450万円余、流動負債44億634万円余を大きく上回っており、不良債務も抱えておらず、極めて健全な財政状況だと認識しております。

なお、固定資産の明細等、各巻上の明細は附属明細書に表示してございます。

3ページの損益計算書は先程説明させていただきました。

次に4ページのキャッシュ・フロー計算書についてでございます。

この計算書は、会計期間のキャッシュの状況を明らかにするため、業務活動、投資活動、財務活動に区分し、資金の収支を表示しているものであります。

なお、キャッシュ・フロー計算書の対象とする資金は、手許の現金、普通預金であり、定期預金等は除外されておりますので、1ページ貸借対照表の「現金及び預金」の残高6

1億1,400万9,744円と4ページの計算書「資金期末残高」43億1,400万9,744円が一致していませんが、9ページの注記事項「Ⅲ キャッシュ・フロー計算書関係」1 資金の期末残高と貸借対照表に掲載されている科目の金額との関係、現金及び預金勘定のうち定期預金18億円でありますのでご理解願います。

次に、資金増加額22億7,960万円余と期首残高20億3,440万円余の、合わせた43億1,400万円余が資金期末残高となります。

キャッシュ・フロー上極めて健全な状況と認識しています。

次に5ページの「剰余金処分」についてであります。

地方独立行政法人法第40条の規定により、「毎事業年度、損益計算において利益を生じたときは、全事業年度から繰越した損失を埋め、なお残余があるときは、その残余の額は、積立金として整理しなければならない。」と規定されております。当期末処分利益8億9,000万円、2ページ及び5ページに記載してございますが、「建設改良積立金」として処分するものであります。

次に6ページの「行政サービス実施コスト計算書」であります。

当法人は、県出資100%の地方独立行政法人であります。

この計算書は、法人の業務運営に関して、住民の負担に帰せられるコスト、つまり、地方公共団体としての山梨県や国が注ぎ込んだコストを示すものであります。

具体的には、損益計算書上の費用の総額201億9,138万円余に対し、病院の医業収益などの自己収入を除いたⅢの行政サービス実施コスト28億3,480万円余は、法人の業務運営に県民が注ぎ込んだコストであると表示するものであります。

この意味するところは、山梨県の人口が平成24年3月31日現在の住民基本台帳によりますと85万5,746人でありますから、県民一人当たりの負担額は3,313円と解釈できるものであります。

ちなみに平成22年度におきましては、同じ数値で整理致しますと、一人当たり3,840円となります。

ただ、この28億円余は、ほぼ県からの運営費負担金に匹敵する訳ですが、決して赤字補填として負担を求めるものではなく、政策医療等を提供するための必要経費として、地方交付税に算定しているものを県から必然的に頂いているものであります。

7ページ以降の注記事項、附属明細書の説明は省略させていただきます。

最後になりますが、ただ今説明させていただきました財務諸表等の内容につきましては、地方独立行政法人法第13条の監事及び35条の会計監査人の監査において双方より機構の財政状態、運営状況、キャッシュ・フローの状況、行政サービス実施コストの状況等について全て適正に表示しているとの監査報告を頂いておりますので、報告させていただきます。

また、附属資料2ページには、法人化2年の累計決算として中期計画の平成22年、23年の2年間の決算の対比を示してございます。

決算の説明については以上でございます。

○ 議長

ただ今の法人からの決算についての説明について、特に順番を付けませんので、ご意見をお出し下さい。

○ 委員

とにかくすごいという一言に尽きます。

これだけ当初の中期計画の目標5,000万円に対して最終的に12億の利益を上げたということで、理事長さんがおっしゃるとおり「早くきれいに治す」ということが徹底されて、DPCの比率も高くなっていて。滅多にこれだけの収支決算を見ることはないので、今年度までの頑張りが数字に表れたとしか思えないです。

結構涙ぐましいこともされてきたのではないのかと思います。

本当に大変だったんだろうと思います。

○ 議長

他にございますか。

○ 委員

先程委員がおっしゃるように、早くきれいに治すというようなことも徹底した上で収益が上がったと思うんですね。

そこで、財政的に楽になったというところで、少し振り返っても良いんじゃないかという時期にきているのではないかと思うんですね。

今後評価をして行く上で、次のステップということで考えていけば良いと思っているのですけれども、先程委員がおっしゃったように早くきれいに治すと言うことを徹底したことによって、入院から外来にシフトすることによって出た利益というのが大変大きいと思うんですね。

私の視点からすると、あまり収益のために突き詰めすぎられると、早くきれいに治すために、入院期間が短くなりすぎるというマイナスのイメージも出てくるのかと思うんです。

そこをあまりDPCなど収益のためということではなく、政策医療のためという視点があっても良いと思うので、それだけ大きな黒字が出ると、そこに思いを巡らす余裕が少し出ても良いのかなと思ったので、ちょっと言わせていただきました。

○ 議長

私から関連してちょっとお話を伺いと思うのですが、平均在院日数が昨年度は14日ということで、その前年対比して1.数日大幅に短縮しています。

理事長がおっしゃるように早くきれいに治すということが全体的にスムーズに移行していたと理解していたと思うのですが、昨年度はさらに1.強短くしているということで、病床の平均利用率がその結果と言うことなのでしょうけれども、70%ということで、通常の公立病院の入院の稼働率ということからすると、70%というのは一般的に危険水域と言いますが、そういうことと全く反対のような比率の中での実態になっておりましてね、別にそれはいつも満床でなければならないということではなくて、むしろ余裕のある中で進めることが最適だと思うのですが、この比率について法人としてどのような認識をしていて、今後どのように進めていくのかちょっとお聞かせ頂ければと思います。

○ 病院機構理事長

先程申し上げましたように、委員からコメントを頂いたのは非常に励みになっているんです。

やはりこういう評価委員会というのはですね、建設的なのとか、職員が元気になるような方向で来て頂いたというのは本当に感謝しています。

早くきれいに治すということは、委員に申し上げたいんですが、早くきれいに治すということとは全然意味が違うのであって、早くきれいに治すという状態に出すということと、もちろん患者さんもいるわけですから、地域連携ということが甲府盆地であるが故に、非常に大事です。

病棟の回診というのも違う形でやって、例えばこれまで医療連携部の事務の方は一度も行ったことがないということで、病棟と一緒にまわることでご意見を賜るということで、誤解のないよう連携をしつつ、かつ、出れる状態で退院して頂くということで、在院日数についてはこれ以上減らないんじゃないか、自然体でやっておりますので。

3年間のデータを見ますと落ち着いたところで落ち着いたかなと思います。

○ 議長

ありがとうございました。

他にございますか。

○ 病院機構理事

補足的に申し上げますと、今年度の決算でいわゆる不納処理したものが3,500万円ほどございます。

それは、いかんせんしがたいというものについては、弁護士事務所などに委託しているところもございますので、そういったものとのデータを合わせまして、不納欠損処理したものでございます。

○ 議長

よろしいですか。

ほかにございますでしょうか。

特になければ、財務諸表につきましては、全体として事務局から説明がありましたとおり、委員会の意見としてまとめるということでよろしいでしょうか。

○ 各委員

結構です。

○ 議長

皆さんの了解が得られましたので、委員会としてはこの内容をもって、県の方に報告をしたいと思っておりますので、三枝部長よろしく申し上げます。

○ 福祉保健部長

今回の委員会の意見を踏まえまして、今後県として財務諸表を承認したいと考えております。ありがとうございました。

○ 議長

続きまして、議題1のうち4の平成23年度業務実績報告に移りたいと思います。

まず最初に議事の進め方について事務局から説明をお願いします。

○ 事務局 — 資料2の説明 —

○ 議長

ただ今の評価の日程と進め方について、説明どおりの方向でよろしいでしょうか。

それでは、この内容に従って議事を進めたいと思います。

まず資料2—1「平成23年度業務実績報告書」の内容について説明をお願いします。

○ 病院機構理事

23年度の業務実績及び法人としての自己評価についてご説明致します。評価項目は全部で41項目ありますが、時間の関係もあり、また、委員の皆様には事前にご覧頂いておりますので、本日は私ども法人として、実施状況が特に優れている「S」の評価をした2項目、優れているとした「A」の項目、11項目をベースに説明させていただきます。

4ページをお願いします。医療の提供、政策医療についてであります。

まず、「救命救急医療」についてであります。自己評価はAであります。

業務実績欄に記載してございますが、救命救急センターの受入れ患者も増加しております。

また、ドクターヘリ関係につきましても、5月には病院として運航業者も決定する中で、本年4月の運航開始の準備として運用準備委員会を設置し、運用要領や運用マニュアルを作成するとともに、屋上ヘリポート、搭載する医療機器の準備を行いました。

また、搭乗する医師、看護師の現地搭乗訓練などに参加し、万全な運航開始に備えたことから、自己評価を「A」としました。

次は「総合周産期母子医療」についてでございます。

ハイリスクの妊婦、新生児の最後の砦として、国立甲府病院、山梨大学附属病院と連携し、その役割を果たしております。

県全体での出生数が減少しており、母胎、新生児の救急搬送の実績は減少している中、1,500g以下の新生児は、その94.4%を受け入れている状況で、前年より当院に集中しています。

人口動態の速報値に載る新生児死亡率、乳児死亡率が全国のトップクラスであるデータを記載してございますが、NICU病棟は常に満床状態の中で、中央病院が貢献していることは、紛れもない事実でございますので、評価を「A」と致しました。

次に3の「がん医療」についてでございます。

がん診療の充実に向けては、いくつかの取り組みを行っていますが、まず地域連携クリニカルパスの5大がんのパスが完成し、診察情報の管理やスムーズな情報の共有が図られ、より患者さんの不安解消にも貢献しております。また、最近の抗ガン剤の進歩と、一層の増加が見込まれるがん化学療法治療患者さんに落ち着いた療養環境を提供し、入院から外来にシフトした通院型の化学療法を積極的に推進するため、現在9A病棟に通院加療がんセンターを地域医療再生計画を活用し、整備しております。

院内プロジェクトチームを設置し、運用方法や先進例を参考として、基本設計を委託し、現在年末の完成を目指して工事が行われてございます。

また、通院がんセンターに併設して、遺伝子情報の解析を行う、ゲノム解析センターも検討を行い、同時に工事を行っております。

さらに、県民向けのがんセミナーの開催、患者の状況や意向を踏まえた治療を行うためのキャンサーボードの開催などに、病院を挙げて取り組んでいることから「A」評価と致しました。

8ページをお願い致します。北病院における政策医療としての「心神喪失者等医療観察法に基づく医療」でございます。

平成22年7月、医療観察法に基づく指定入院医療機関となり、他職種医療チームによる充実した医療を提供してございます。

本年度は、震災の影響で他県からの対象者を引き受け、治療を行うなど、対象者の社会復帰に鋭意取り組み、退院して指定通院となった対象者に最適な医療を提供していること



から「A」評価と致しました。

9ページをお願いします。質の高い医療の提供、「医療従事者の確保」であります。

医師の育成、確保の観点から研修医、専修医の確保につきまして積極的に取り組んで参りました。

免許取得1, 2年目の研修医については、研修プログラムの充実や都内における説明会の開催など精力的な活動により、ベースとなる12名を確保するとともに、その在籍数は年々増加しております。

また、後期研修医であります専修医につきましても募集活動を積極的に展開し、一定数を確保するなど、若い医師集団の育成に努めています。

また、研修医などを対象とした宿舎につきましても、常に満室に近い状態となるなど、働きやすい環境の提供にも努めました。

こうしたことから、自己評価を「A」としました。

10ページをご覧ください。次に「7対1看護体制の導入」です。

当院では、患者一人一人の状況に応じた、きめ細やかな看護を提供するため、平成22年8月より7対1看護体制の導入を行いました。

この体制を維持するため、看護師確保対策として、採用試験の複数回実施はもとより、平成23年度においては、夜間看護手当の改善、託児所の整備などを実施し、体制の維持に努めました。

こうしたことから、自己評価を「A」と致しました。

11ページをお願いいたします。次に「診断群分類包括評価」、いわゆる「DPC」の導入です。

従来の医療行為ごとに計算する出来高払い方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、一日当たりの医療費を計算する方式でございます。

包括評価は、薬、検査料、レントゲン料、入院基本料となり、出来高評価は、リハビリ料、手術料とに分けられています。

平成22年7月からDPCの導入を行ない、結果と致しまして、出来高方式と比較すると当院の医療の標準化や効率が図られ、増収にも繋がりました。

こうしたことから、自己評価を「A」評価と致しました。

次に12ページをお願いします。県民に信頼される医療の提供であります。

医療倫理の確立など7項目がある訳ではありますが、13ページの「患者サービスの向上」につきまして、「A」の自己評価とさせていただきます。

最前線での患者サービスの向上を目的に、医師が総合案内に立ち、看護部門等と協力し患者の医療相談や案内を行うことはもちろんのこと、平成24年5月からの時間延長実施に繋がりました。

患者の満足度調査の結果、接遇や診療内容など病院利用者の約7割以上の方がほぼ満足

と回答しております。

また、山梨日日新聞の暮らし面に疾病等について、その症状、早期発見の手だてや、治療法などを分かりやすく解説する記事を、隔週で掲載し、県民への意識啓発などに努めたことなどから評価を「A」と致しました。

16ページをお願いします。次に「医療に関する調査及び研究」についてであります。

アカデミックなこの項目は、今までの診療業務に集中する中で、少し手を引いていた領域かも知れませんが、法人化以降、理事長の前向きな方針もあり、まず、がん分野の治験やC型肝炎治療薬の開発のためのグローバル治験を始めるなど、積極的な取り組みを始めました。

一方院内には病院全体としての情報を共有するため創設した病院会議の二部として、各診療科の診療内容や治療成績に関する調査研究を発表するなど、医療の質の向上に向け、各科の特色など相互理解を深める取り組みを充実・継続していることから、自己評価を「A」と致しました。

21ページをお願いします。法人の業務運営の財務状況に関する事項でございます。

まず、「簡素で効率的な運営体制の構築」の項目でございます。

中央病院では、独法化後開催を始めた病院会議は、院内の重要事項、課題等病院全体としての情報の共有化を図る中で、より効率的な運営体制を構築することを目的とし、本年度は、従来の幹部職員以外に若手の医師、看護師等の職員や委託業者の代表者などを傍聴者として参加し、一層の充実を図って参りました。

また、北病院におきましても、諸問題について課題の検討、経営分析や経営改善等について協議する院内連絡会議を開催し、病院全体での情報の共有化を図っております。

また、業務の集約化として、前年から引続き、薬品、医療ガスの購入を両病院の契約を一本化するなど、共通業務の集約化に努め、一定の成績を上げたことから「A」評価と致しました。

25ページをお願いします。「経営参画意識を高める組織文化の醸成」であります。

21ページの「簡素で効率的な運営体制の構築」の項目で説明致しました中央病院での独法化初年度から開始した病院会議の一層の充実がまさに経営参画意識の醸成に繋がっているものと認識しております。

また、北病院においても院内連絡会議において、諸問題について課題の検討、経営分析や経営改善等について協議し、病院全体での情報の共有化を図る取り組みが開始されるなど、病院全体での情報交換、共通認識の醸成を目的にしたこれらの会議において、各診療科の稼働状況を提示し、その要員、対策を考えることから、経営改善、参画意識の更なる向上に繋がったと考え、「A」評価と致しました。

次に27ページ以降の財務状況でございます。自己評価「S」の評価をしてありますのは、項目36番の「予算、収支計画等」及び40番の30ページ「移行前の退職給付引当金に関する事項」の2項目であります。

先程、決算の説明で申し上げたとおり、経営的には極めて健全な状況で、定量的な目標を大幅に上回る実績が得られたものと自負しておりますので、高い評価とさせていただきます。

以上で説明を終わらせていただきます。

法人化して2年目でございますが、理事長以下職員が一丸となって山梨県の基幹病院としての使命を十二分に認識する中で、全力で取り組んできた成果だと認識しておりますので、評価の程よろしくお願ひ申し上げます。

○ 議長

ただ今「B評価」を除いた特徴的な部分について説明を受けたところであります。説明のなかった「B評価」を含めましてご意見・ご質問等ありましたら順次お願ひします。

○ 委員

がん医療について質問させてください。「A評価」は当然だと思いますが、5ページのゲノム解析について、通院加療がんセンターとゲノム解析センターというものが出来ることになるのですが、ゲノム解析センターは今年度着工されていると思うのですが、当面の患者にとってのメリットというものは、どういう事があって、何を目指しているのかということを知りやすく教えていただけますか。

○ 病院機構理事長

既に県の方からゲノム解析センターの整備のために5,000万円の補助を出して頂いております。

各都道府県のがんセンターは研究的な側面、すなわち未来の医療を目指した研究設備というものがあつてですね。愛知がんセンター、静岡がんセンターなどそうですが。

一方山梨県は、バイオメディカルな研究に関する施設というのが全くないという状況です。

まず山梨県の中でバイオメディカルな研究を推進するという風土を根付かせるためにも、しかも死に瀕している患者さんに対する研究というのは、あつて然るべきだと思いますものから、提案をしましたら是非やってくれということでした。

確かに、どういう形で患者さんに還元できるのかということが問われました。

それは2つありまして、1つは人間が生まれた際に、外来でも生まれつきでということであつて、ここに来て生まれつきというのは文学的な表現ではなくて、具体的に20万とか70万という遺伝子の違い、スニップと言われているのですが、それがかなりがんの発生に寄与していると、1個1個の例えば70万のうちの1個だけのスニップで大腸がんになるとは言わないけれど、それを2重で合わせて、それをリスク・カリキュレ

ーターと言うんですけれども、例えば私の場合は、それができたら一番にやろうと思うのですが、自分の持っている70万の遺伝子の違いの中で、大腸がんに対しては20、胃がんに対しては10、他のがんに対してはいくつという風にリスク・カリキュレーターをすると、自分がこれから検診を受ける際にですね全てやれば良いわけですね。

頭から足までMRIを撮って、超音波をやって、CTもやれば良いのですが、遺伝子的な情報に基づいた効率的な健康診断というものも一つ考えられます。

県は今50%の受診率ということで頑張っているから、そこに少しでもブースターできるような方向性がないかということです。

ですから県を挙げてのプロジェクトの中で、がんセンターに来る患者さんだけでなく、何か参画できないかと。それに県が援助して頂きました。

もう一つはですね、できたがんそのものの遺伝子を調べると。調べることによりラスという変異があるんですが、それがあらずによって抗ガン剤の種類が違うんですね。

何故違うかということ、先行する研究で、調べないでやった場合は、抗ガン剤を使うことによって早く死んでしまうと、逆に変異があった人は逆に長生きしたと、両方調べないと結論があいまいだったものが、抗ガン剤をやった人、やらなかった人を選別をすることによって、効率的な投与に繋がっているということで、そういうものが数は少ないのですが、まだ根付いていない生物医学系の研究をある程度の額でやらしてもらいたい。

#### ○ 委員

個別のオーダーメイドの予防的・早期発見的な利用の仕方とオーダーメイド的な治療、こういうゲノム的な特徴があるからこの抗ガン剤を使いましょうということとか、使うのを止めましょうということとが健康な人及び患者にメリットをもたらされるようなことが可能になるから設置するという事なんですね。

私がせっかちなのか、乳ガンとが肺ガンとかある程度遺伝子と抗ガン剤との関係が分かっているものがいくつかあると思うんですけれども、そういうことに関しては、来年くらいにできるとか、そういう目標みたいなものはあるんでしょうか。

また、ドクターの数は限られていると思うんですけれども外来や入院の診療に影響がないようにゲノム解析センターが実際に県民や患者に利用されるようなスタッフ体制は取れるんでしょうか。

その2点をお聞かせ下さい。

#### ○ 病院機構理事長

委員が言われた、がんの細胞の中の遺伝子変化というものについては今の段階では少し考慮中です。むしろ、スニッパー・ナイシスと言って1年に1回で済む、テイラー・メイドというのはがんの転移先を1つ1つ調べなければならぬという問題があります。

最近では、ワンシードシーケンスといって、1個の細胞の30億個の遺伝子を調べ

るという方法があるんですね。

がんというのは非常に多様性があるんですね。

そのど真ん中に入っていくのはお金もかかるし、大変です。

私が言っているのは、最初の遺伝的背景が分かっている、一生に一度調べれば良いという、そっちのほうからやっていきたいと考えています。

今言ったテイラー・メイドができないかというのは、ある予算と人員がある中でできる範囲のことをやります。ですからそれを調べるためにSRLとかに外注してお金を払っているんですね。それと相殺しながらどの程度の範囲のことをやるということをまずやっていきたいと思えます。

○ 委員

人員はどうですか。

○ 病院機構理事長

大学院生も信じられないくらい数がいましてね、ある研究室には50名もの研究生がいて、その中の一人がこの話を聞いて、是非患者さんに還元したい、応募したいという者がいます。

○ 議長

他にございますでしょうか。

○ 病院機構理事長

先程の未収金の件ですけれども、資料を用意しましたのでお手許に配ります。

未収対策については我々の監事からも指摘を受けて心配をしているんですね。

どのくらい残があるかということですが、平成13年以前を含めまして、先程ざっくり3千万円と申しましたが、一番多いときで3千9百8万、そして平成20年、21年はかなり頑張っていたと思うんですね。

収入が伸びていたんですが、残がこれだけになっている。

不納欠損処理についても平成15年以前となると既に10年経っている。上に11万件とか2万件とか書いてあるんですが、これはある方法で継続的・持続的に請求していると払ってくださる方がいらっしゃるんですね。

平成13年から15年にかけて、およそ3,500万円の未納処理をこの時点ですたということになります。

確かに時効という問題はありますが、現実的対応型としては解消に向けて努力をしているということになります。

むしろ、重要なのは平成22年、23年において初期治療・早期診断でありまして、こ

この額のスタートが非常に大きいと思うんですね。

その後の残がということで、ただこれも単に回収ということではなくて現場の状況を判断しながら、回収していきたいと考えています。

なお、これは病院会議という場で毎回出している資料であります。

○ 議長

他にございますでしょうか。

○ 委員

13ページの患者サービスの向上でお伺いしたいんですけれども、患者満足度調査というものをやられていて、それに対する評価が良いというお話があったんですけれども、満足度調査の内容が、少し単純すぎるような気がするんですね。

患者は色々なことを求めてくるんですけれども、この患者満足度調査の中にあるような待ち時間の短縮や、駐車場の利便性が良いことを病院選びの項目にしないと思うんですね。

それは満足度と言うよりは、設備の上で当たり前の事であって、満足度調査をやったことは仕方がないんですけれども、今後政策医療を行う山梨県立中央病院としては、なにを持って患者の満足といえるかという視点で患者満足度調査をしてもらいたいと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

○ 病院機構理事

この満足度調査については、経験で同じ項目をやってきていますが、いま委員がお話しになられた内容については再度整理する中で検討させていただきたいと思います。

○ 委員

これは是非お願いしたいと思います。

満足度調査の内容が昨年と同じものを今年もやるというような形で、これでは満足度調査が良かったということにはならないと思いますのでよろしくお願いします。

関連してですけれども、待ち時間はたぶん電子カルテの中の時間でやっていると思うんですけれども、外来のときの待ち時間で先が見えなくて不安で仕方がないという話を良く聞くんですね。

いつ自分が呼ばれるのか分からないとか、そういうことに対する対策というのはすぐできると思うので、患者が具合が悪くて待っているところをどのように配慮して患者サービスとするかということも、満足度とは別の話しなんですけれども、今後の課題として早急に上げてもらいたいと思います。

○ 病院機構理事

いまおっしゃられた患者の満足度についてですけれども、今予約については23分、予約外ですと51分という待ち時間になっています。

○ 病院機構理事長

患者さんにお待ち頂いてご迷惑をお掛けして申し訳ないと思いますが、待たれる側としては、次の患者さんが呼ばれるだけでなく、そこは自己努力として、例えば3人待っているのが分かったら、鈴木さん、田中さん、萩原さん、堀内さんの順ですよということはしています。

しかし、そこは組織を預かる身としては、自己努力ですることではなく、例えばパネルで表示するなどの方法だと思います。

実際今それは企画されていまして、順番が表示されるようなパネルの設置を検討しています。

○ 委員

それは是非お願いします。

10分くらい前になったら呼び出してくれるという病院も沢山ありますよね。患者は先が見えない中で待っていると、余計長く感じますので早急な対策ができればありがたいなあと思います。

それでは続いて16ページの「医療に関する調査・研究」についてお伺いさせていただきます。

治験に関する情報もホームページで公表していて、どのような治験をしているというのかは分かるのですが、治験に取り組んでいる内容が、少し偏っているというか、院内がん登録の患者数で言えば大腸がんや乳ガンの患者さんが中央病院では多いと思うんですね。

多くいる患者の治験というのは、取り上げるべきものがないからなのか、それとも治験をしていないのかその辺ちょっとお願いします。

○ 病院機構理事長

治験というのは、依頼者あってのことです。その依頼者の方がこの病院でやろうかどうかということが、まずそこからになります。

今言われたように、県立中央病院では大腸がんや乳ガンの患者さんが多いということであれば、本来は、依頼者側は治験を遂行する上で、ここに来てもしよろしいんじゃないかと思うんですね。

治験というのはいろいろありまして、フェイズ2、フェイズ3、フェイズ4とある中で、フェイズ4というのは街の中に出てからの市場調査でありまして、本来の治験はフェイズ2Bとって治験の後半の部分でありまして、それが限りなくゼロに近い。

それがどういう事かと言いますと、機能的に治験を動かすためにはSMOという組織が中に入ってきまして、日々の医療行為の中で、そのアシストをしながらやるということになります。

先生の皆様お忙しいですから、治験ありきではなくて、現に来られる患者さんを中心にしているんですね。

治験はそれ以外の部分で、治験の基準を満たしているかなどの検証が必要でして、かなり手間が掛ります。

一人の患者さん15分診るのに、治験の患者さんを診ると1時間かかります。

そうなりますと、病院の側からスタッフをある程度そろえないと治験はとでもできません。

ところが今SMOという組織が中に入りまして、最初一人だった、二人だったのが、現在六人、七人と入ってきてまして、そこがお医者さんのアシストをしながらやっていくということになります。

最初の火を付けると言うんですかね、そこが動き出したというのが今の状態です。ですから、今委員ご指摘のように疾病の偏りがあります。

ただ先程申しましたように、モメンタルで最初に動かすときのエネルギーは必要ですが、これが少しずつ動き始めると何が起こってくるかと言いますと、SMOの組織の方々の部屋が夜11時、12時まで灯りが点いています。ものすごい勢いで働いています。

そうしますと、彼女らの努力が周りに見えてきますと、患者さんの採血をするということで、今までは見も知らない人が採血してなんですかということだったのが、うちの職員と一体化して、SMOの組織の人もそこへ治験を持って行くと、我々も非常に働きやすいということで動き始めました。

そこで何が起こってくるかという、SMOという会社は、先程言ったメーカー側が山梨県立中央病院でやろうと言わなくても、あそこに乳ガンの治験を持って行っていけば、実はあそこで我々は今8人働いている、そして中の組織も分かってきた、コンピューターの使い方も分かってきたということで動き出す。

そこで最後のハードルが一つありまして、そこで手助けできるシステムを作ったとしても、お医者さんがそれを受けないと、治験は決して動きません。

ですから、ハードルが3つくらいありまして、今1.5位のハードルを越えたかな、というところです。

もっと言いますと、委員だからこそあそこのウェブサイトに入って行って、何回かクリックして到達したと思うんですが、本当はうちはこういう治験をやっていますよと、ワンクリックしますとね、最初の画面で出しても良いのかなと私は思っています。

○ 委員

お願いします。



○ 議長

ほかにございますでしょうか。

○ 委員

よろしいでしょうか。

ほとんど確認事項なんですけれども、簡単に教えてください。

5ページのところで総合周産期母子医療ですが、1,500グラム以下ですが、750グラム以下のAFDは何名くらいいたんでしょうか。

興味のあるところなので、教えていただければ。

○ 病院機構理事

分かりません。(後述回答)

○ 委員

がんのゲノム解析センターの内容もだいぶ理解できましたが、倫理的な側面はいかなのでしょうか。先生。

○ 病院機構理事長

既に倫理委員会を通してあります。

倫理委員会には当然外部の有識者、弁護士の方もいらっしゃいます。

○ 委員

究極の個人情報に近い怖い情報でもあるので、倫理委員会は当然だと思うのですが、内容に関して職員とか、その扱いについて、教育とか研修とか当然準備されていると思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

○ 病院機構理事長

おっしゃるとおり、ゲノムを調べるというのは怖いという事なんですけれども、残念なことに遺伝的なことにより産まれてしまった方が成人になったときに大腸がんとか高血圧になるということはほとんどないですね。

だからと言ってないがしろにしている訳ではなくて、実は東大のゲノムの委員会を立ち上げたときはそれがテーマとなり、十二分な検討もして、そのときに作ったゲノムの倫理委員会の指針は、東大の出した倫理集、申請書と同じ文面で作って、出してあります。

たぶん、残念ながらと言いますか、リスクカリキュレーターと言ったのは、一個の遺伝子でこの人が大腸がんということには全くなりませんでした。

例えば60歳の方と62歳の方との大腸がんのリスクがちょっと違うという程度のリスク

で、しかし先程言いましたリスクカリキュレーターが1個では駄目にして、それを20個ぐらい集めてやるということでやってきました。

○ 委員

がん医療についてなんですけれども、当然きちんとやられていて良いと思うんですけども、せっかく北病院と連携している訳なのですが、腫瘍精神科医療についてどのように考えておられるのでしょうか。

○ 病院機構理事長

先だって緩和ケア学会というのが神戸であったんですね。がんの緩和というのは大きな問題でして、県立中央病院は緩和ケアを作られて、山梨県は進歩しているんです。

ただ、今どういう話があるかという、例えばがんサバイバー、がんになって生きていくということが人間の尊厳をすら奪ってしまう、つまり人生の価値観も変わるし、我々が医療で患者さんを診るときに高血圧の患者さんとがんの患者さんを違った視点から見ているかという、もちろんそれは生命用語(?)などが違うのでそういう視点で考えるんですが、本当に本人が思う気持ちに立ち至ってやっているかという、正直それは、例えば緩和ケアの学会で話題になっていることが一般的になっているとは思いません。

ですから、私自身消化器をやっていましたけれども、最近のがん緩和ケアの流れというのは、私なりに理解できるところまでできました。

例えば、肺ガンの患者さんに緩和の人が介入した場合と、していない場合、その患者さんのクオリティをある方向で見ていくと、その場合精神的な側面ですので、必ず精神科の先生のご助言が必要でしょうが、むしろそれ以前の例えば我々が日常の中で感じている悲しみとか苦しみとかそういったものをまず我々が知ってですね、それは我々でもある程度できると思うのですが、その辺の患者さんが受けるサイコロジカルな苦痛というのももちろん専門医のバックアップも必要ですが、当面我々中央病院としては、がんケアをやっていきたいと思っています。

さらにそれが進化した段階では、中央病院という集団がありますから、そこに相談に行くと、中央病院でできることは我々が考えているのは患者さんが感じている心のケアを普通にやっていると思っていたのですが、実はそうでなかったということがデータから見えてきたので、早速具体的な方法を考えて行きたいと思っています。

○ 委員

せっかくですから、北病院院長の方からもお願いします。

○ 北病院院長

私どもは正直それに関してほとんどやっていないということになると思うのですが、我々は指定医療機関としてやっておりまして、回復されて帰られまして、その後末期がんが見つかりまして、中央病院と相談しながらと思いましたが、その方は結局ご自分でアパートを見つけまして、他職種の医療チームが関わりました、是非このアパートで最期を迎えたいという希望がありまして、看取りの訪問チームによりまして、最期は本当に安らかにお亡くなりになりましたけれども、どうしても医療側は何かあったらどうするんだということで年末年始に入院させようと思ったんですけれども、いまこういう領域というのは本当に発達していて、地域での体制、対応ということでこういう終末期の医療も支援できたかなと思ひまして、中央病院の緩和ケアの先生方にも相談させていただいて、私どもも先々お役に立っていければ良いかなと思ひています。

○ 委員

どうもありがとうございました。

○ 病院機構理事

先程の周産期ですが、1,000以下ですと20例ありまして、全て県立中央病院で扱っています。

○ 委員

AFDの750以下というのはどれくらいありますか。

○ 病院機構理事

その内容については準備しておりません。

○ 委員

1,000g以下のAFDということですか。SFDですか。

○ 病院機構理事

呼吸管理ですか。

○ 委員

いやAFDとかSFDとか、その辺の統計はないですか。

○ 病院機構理事

特にデータがありません。

○ 委員

分かりました。責めている訳ではなくて、確認できればいいんです。  
何点かいいですか。

○ 議長

どうぞ続けてください。

○ 委員

9ページの医師の育成・確保についてですが、非常に増えて羨ましいんですけども、勤務態勢も関係していると思うのですが、医師の時間外勤務は増加しているのでしょうか、減少しているのでしょうか。

○ 病院機構理事

昨年度まで非常に増加致しましたが、今は一定の時間数で安定しています。

ただし、数年前に指導頂きましたから、そこからは相当数伸びておりまして、今は医師がこなすだけ支出しておりますので、医師のところは安定しています。

○ 委員

いや、お金の問題ではなくて、時間数の問題でして、増えてますかと言っているだけなんですわね。

○ 病院機構理事

平成22年が全ての医師で68,000でして、昨年度は71,000時間でして3,800時間増えている程度です。

○ 委員

いや極端に増えていなければいいんでして、増えてないんですわね。

○ 病院機構理事

増えていません。

○ 委員

7対1看護を導入する前と後で看護師さんは純増で何人増えたんでしょうか。

○ 病院機構理事

32人です。

驚くべき事に、回転が良いものですから、今余裕がございまして、ここで議論頂いた

ときの甲府の中での看護婦さんについて議論があったのですが、病棟の配置にプラス15から20の余裕がございます。

○ 委員

次の11ページのDPCですが、DPCの標準化・効率化を図ったとありますが、何を以て標準化・効率化をしたのでしょうか。具体的に1点か2点挙げていただくとありがたいんですが。

何をもって標準化・効率化をしたのかということを知っているだけなので、実際何をしたのか教えていただけるとありがたいのですが。

○ 病院機構理事長

最初DPCの概念が私も100%理解していなかったのですが、やはり先程申し上げた患者さんをはやくきれいに治すという、点数表かが在院日数に応じて変わっていくということがあって、それが結果的にDPCの評価に繋がっていると考えています。

○ 委員

いやそうじゃなくて、標準化・効率化か図られ、と書いてあるので、実際何を以て標準化・効率化が図られとしたのか、何かなされたのか、

○ 病院機構理事長

それは先程出ていますように、クリティカルパス等の整備を図ったことです。

○ 委員

要するに、パスの運用を積極的に進めた、増えたという風に理解してよろしいでしょうか。

○ 病院機構理事長

DPC自体が効率化云々ということではなくて、DPCというのは我々が行った医療行為を評価するものです。

○ 委員

もちろんそうです。

○ 病院機構理事長

それだけで効率化が図られたというのであれば、修正した方が良くもしいない。

- 委員  
この文言がいかにも DPC でという風になっちゃうんで、そこだけです。
  
- 病院機構理事長  
ただ、DPC を導入するのは大きな出来事として、中期計画では 2 年目から入れようとしていたんですね。  
前倒しで 7 : 1 と同時に導入しようとしたので、確かにおっしゃるとおり DPC そのものではないですね。
  
- 委員  
最後に一点だけ、13 ページの患者サービスの向上のところ、ドクターや院長先生が総合案内に立たれているようなんですけれども、現実的にどの程度の患者さんを対応されたんですか。人数的に。  
効果があったということで、一日辺りの患者さんでも良いですし、時間でも。
  
- 中央病院院長  
私がやったのは 8 時半から 11 時まで、具体的に患者さんと話しをしたのは 10 人くらいですね。
  
- 委員  
1 日 10 人くらいですか。
  
- 中央病院院長  
ええ。  
ただ看護師もいますので、全体ではないんですけれども。  
院長としてはその程度です。どの曜日もそのようなものかと思います。
  
- 委員  
患者サービスとしては良かったと・・・
  
- 中央病院院長  
どの科に受診したらよいのか分からない患者さんもいますし、分かっている患者さんは直接診療科に行って申し込みますので。  
症状を聞いて、そこで診察のようになってしまうんですね。そこで。

- 委員  
紹介率はどれくらい上がったんですか。
- 中央病院院長  
紹介状を持っている人はそのまま行きます。
- 委員  
紹介率が上がればそういう患者さんは減るわけですね。
- 中央病院院長  
紹介率は年に1, 2%ずつは増えています。
- 委員  
どれくらいですか。
- 中央病院院長  
43くらいです。
- 委員  
ありがとうございました。
- 議長  
他にございますでしょうか。
- 委員  
あと2点ほど。

22ページの効果的な業務運営の実現ですが、ここに薬剤師のことがかいてあるのでおたずねしたいと思うのですが、入院化学療法のための薬剤師の増員と書かれているんですけども、病棟薬剤師、病棟薬剤業務を実施すると診療報酬的な加算があるということもあるんですけども、患者満足度とか、医療ミスの減少に繋がると思うんですね。

そこで、前回資料をお願いするときに病棟薬剤師のことをお尋ねしたんですけども、上手く伝わらなくてお返事がいただけなかったんですけども、ここに今、病棟薬剤師、病棟薬剤業務について検討されているのかどうか、検討されているのであれば薬剤師が何人いれば病棟薬剤師を配置できるのか教えてください。

- 中央病院院長  
現在21名いますけれども、病棟薬剤業務を行うためには薬剤部の回答はあと10人だということでした。
- 委員  
あと10名ですか。  
これはあの、検討に値しますか、それとも10名配置するのであれば、病棟薬剤師は配置しなくてもよいとお考えですか。
- 中央病院院長  
基本的にはそちらの方向にという事ですけども、人員構成のこともありますし、一度にというのは難しいですし、少しずつ増員しようかと考えています。
- 委員  
将来的には病棟薬剤業務をするということで・・・
- 中央病院院長  
基本的にはその方向でいます。
- 委員  
最後に質問します。  
26ページの誇りや達成感を持って働ける環境整備とありますけれども、職員満足度調査を実施したということで、大変良いことだと思うのですが、職員満足度調査の結果を頂いたのですけれども回答率があまり良くないんですね。  
個人の評価になると、極端に点数が低くなったりするんですね。ここを改善するというのはおかしいんですけども、回答率で4割の人が回答したくないということになると思うのですが、そのところを埋めるためにも第三者機関が職員満足度調査を行った方が良いと思うんですね。  
もし今後も職員満足度調査を行うとしたら、やり方を少し変えてみるというものがあるのではないかと思ったもので、感想なり教えてください。
- 病院機構理事  
職員満足度調査につきましてはですね、この機構が発足して初めてやったものでございまして、今時点では委員がおっしゃるとおりですね、外部という話もございしますが、もう少し安定的に当病院の中で実施するなかで、そういうお話しがあればそういう方向も考えますけれども、今のところ今年度も病院の方で実施してみたいと、この6割と言うと



ころをもう少し回答がくる段階になってまた次のステップに入っていきたいと思います。

○ 委員

何故6割しかなかったんでしょうね。

看護師さん達は95%くらいあったとどこかに書いてあったと思うんですけども。

どうせやるんだったら次のステップに進めるような方法を取った方が良いと思うんですね。

そのためにも回収率を上げることが必要だと、この結果を見て思ったんです。

満足度調査というのは意外と当たり前の事だったり、効果がないような考え方もあるかも知れないけれども、これは次のステップに踏み出すには意外と有効で、具体的なので大事にして頂きたいと思った次第です。

○ 病院機構理事長

実際には満足度調査というのは数字が出るので、私自身も経験がなかったので、職員の方が何を考えているのか非常に知りたかったんです。

一年の特別顧問の時代があったので、委員長にもご紹介いただいて一人一人に会いました。今のところ、累計で500人に会っています。

見方によっては、私に会うことで本音と違うところがあるかも知れませんが、何しろ会った理由は、職員が何を求めているのか、もし私たちにできることがあるのであれば、それはやりたいと。

アンケートに載せるのは、方向もさることながら、それを活かしていきたいという、意見を聴取して改善に向けたいとなので、今までは改善も何も比較するものがなかったので、今回まずやらせていただいて改善の方策を考えていきたいと、それは先程の患者さんの満足度調査の中に適切な項目があるのかどうかという、時系列で見ているのは重要なことでして、同じ質問項目に対して時系列的に変化があったということはここをどう見ているのか分かりますので、それもすべて方法論を変えるのではなくて、何か補足項目をいれていくとか、そういうことで改善を図っていききたいと思います。

○ 委員

私が職員満足度調査や患者満足度調査に関心を持って見たのは、これはこの病院を頼ってくる人たちの対応にすべて跳ね返ってくるからなんです。

職員が満足をしてやっていると、優しくなるし、対応も全然変わってくると思うのだけれども、今の状況は少し違うような気がします。

やりがいか、この病院で働くことに誇りに思うとか、自分は正当に評価されているとか、この病院ですべて働きたいというような環境は、本当に一日でも早く職員や患者さんと一緒に作り上げたいと思うので是非有効に活用して頂きたいと思います。

○ 病院機構理事

職員満足度調査のうち、対象が正規の職員だけでなく非常勤や臨時の職員も含まれています。

そこが200人おまして、その回答が10人しかいないということでした、200人くらいが欠落しているということなんですね。

ですから項目が委員が今おっしゃられたようにずっと勤めていたいというのは正規職員の話しでありますから、そのところに回答が来ないということについて高めていきたいと考えています。

○ 病院機構理事

私が持っているデータですと、少なくとも自分の仕事に誇りを持っているのは640人の該当者のうちの76%がそういうことを持っているというデータを私は持っているのですが、委員が持っているデータがどのようなものなのか分からないのですが、少なくとも誇りを持っているとか、上司を信頼できるとか細かい項目を見ると、かなりいい満足度が出ていると思っています。

○ 委員

私が見せて頂いた方がざっくりしていて、評価が高い点と低い点が並列しているので、全体像を見ていないのかも知れません。

○ 病院機構理事

たぶんそうかも知れません。

自分の仕事に誇りを持っているかについて、全くそうだというのが全体の23%ややそうだというのが53%あわせて77%から78%の数字が出ています。

○ 委員

分かりました。

先程理事がおっしゃったように回答率が低いのはこういう事だというのが分かっているとしたら、こんどはそれを上手く答えられるような設問にして、より有効に、より活かせる職員満足度調査にして頂きたいと思うことと、やはり第三者機関がやらないときちんとした回答は出てこないと思うので、そこは是非ご検討下さい。

○ 議長

他にございますか。

それでは、よろしいでしょうか。

実績報告に対する報告は一通り済んだと思いますので、本日のやりとりを踏まえまして

ですね、次回の委員会で個別評価・全体評価に進んで参りたいと思いますので、資料の読み込みと課題の整理をお願いします。

議題2の評価委員会の日程について事務局の方から説明の方をお願いします。

○ 事務局： － 日程についての説明 －

○ 議長

ただ今のスケジュールについて何かご質問はございますか。

なければこのスケジュールで行いますのでよろしくをお願いします。

次にその他ですが委員の方々からご意見等ありますか。

無いようですので、これもちまして議題は全て終わりましたので、本日の委員会はこれで終了させていただきます。