

## 第15回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会

1. 日 時 平成24年7月11日水曜日 15:30～17:30
2. 場 所 神戸市役所 1号館14階 大会議室

### 開会 午後3時30分

#### ○事務局

皆様おそろいですので開始をさせていただきたいと思います。

委員の先生方、西市民病院の御視察どうもありがとうございます。

引き続きまして、委員会のほうもよろしくお願ひしたいと存じます。

まず、会議の成立について御報告申し上げます。

本日の出席者6名でございまして、委員総数8名の過半数に達しておりますので、委員会は成立でございます。

次に、本日の議題でございますが、議題（1）としまして、各事業年度評価と中期目標期間の評価について、議題の（2）といたしまして、地方独立行政法人神戸市民病院機構からの報告としまして、1つ目に23年度決算概要・財務諸表の報告につきまして、2つ目が23年度事業報告（法人の自己評価）につきまして、この合計3つになってございます。

それぞれの説明及び報告につきましては、委員の皆様にお伺ひしたいと考えております。

審議に入ります前に、まず神戸市及び地方独立行政法人神戸市民病院機構の出席者の紹介をさせていただきます。

#### （地方独立行政法人神戸市民病院機構及び事務局 出席者紹介）

では初めに、神戸市保健福祉局長よりごあいさつを申し上げたいと思います。

(神戸市保健福祉局長 あいさつ)

○事務局

続きまして、地方独立行政法人神戸市民病院機構理事長よりごあいさつをお願いいたします。

(地方独立行政法人神戸市民病院機構理事長 あいさつ)

○事務局

続きまして、資料の御確認をお願いしたいと存じます。

本日の資料でございますが、まず式次第がございます、その次から資料1-1から1-5までそれぞれ1枚のものでございます。次に資料1-6は、ホッチキス止めの6枚ものになってございます。次に、資料2-1はA3の1枚ものがございます。資料2-2はホッチキス止めの財務諸表等、資料3は1枚もの、資料3-2はホッチキス止め2枚ものになってございます。それから資料3-3はA3のクリップ止めの事業報告書になってございます。次に、欠席委員の意見をまとめております。続きまして、委員名簿及び事務局出席者名簿という形になってございますが、資料の不足等はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、以降の議事進行につきまして委員長をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○委員長

それでは、これから第15回の地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会を開催させていただきます。

議題は、手元の資料にありますように2つございます。

まず最初の各事業年度評価と中期目標期間の評価についてという議題に入りたい

と思います。

それでは、事務局のほうから説明をお願いします。

(資料 1 - 1 ~ 資料 1 - 6) 事務局説明

○委員長

ありがとうございました。以上のような説明でございましたが、具体的には資料の 1 - 4、5、6 の案についての審議ということになるわけですね。

ということでございますので、御意見、御質問などございましたら承りたいというふうに思います。それでは、どなたからでも結構ですのでよろしく願いいたします。

特にございませんか。よろしいですか。

(「はい」という声あり)

○委員長

そうしましたら、事務局の提案どおり承認ということにさせていただきたいと思えます。どうもありがとうございました。

それでは、次議題であります地方独立行政法人神戸市民病院機構からの報告ということで、23年度決算概要・財務諸表の報告及び23年度事業報告(法人の自己評価)についてということで、事務局のほうから御説明お願いいたします。

(資料 2 - 1 ~ 資料 2 - 3) 神戸市民病院機構説明

(資料 3 - 1 ~ 資料 3 - 3) 神戸市民病院機構説明

○委員長

ありがとうございます。それでは続きまして、今日、欠席されている委員の御意

見があるそうでございますので、読み上げのほうをお願いいたします。

(欠席委員の意見) 事務局 読み上げ

○委員長

両委員からそれぞれ質問がございますので、法人のほうからお答えいただきたいというように思います。

○神戸市民病院機構

基本的にはD P Cとクリニカルパスをうまく活用できているかという御質問でございますけれども。基本的には我々としては、D P Cですか、包括医療になりますので必要な検査はできるだけ入院前に済まさせていただくということに努めておりまして、そのためにクリニカルパスもチェックはしながらですね。基本的には電子カルテでありますから、医事課のほうでレセプトの担当者が包括医療の診療行為と、例えば投薬とか検査とか処置ですね、そういうようなものが不要なものがないかどうかとか、加算漏れがないかどうかということをチェックしながら、D P Cの幾つか入院期間がありますので、期間Ⅱになっていきますと、経営的に非常に安定するということと、Ⅲということ、Ⅲ超えということもありますけど、できるだけ以内になるように介入しておることがございます。要は基本的になかなか難しいところがクリニカルパスを使いながらそういうことをうまくとやろうとするんですが、免疫血液内科とか心臓外科とか整形外科というのはなかなかなじみにくいようで、そこら辺を一層の努力が要るんですけど、そこまではうちのほうで何とかさせていただこうというふうに努めているところであります。それで先ほど事務局から説明がございました入院前検査センターというのを新病院になるときに導入させていただいたんですけども、これは主に予定入院の患者さんを、あらかじめ入院前に外来検査センターでチェックをさせていただく。

そのときに患者さんにクリニカルパスを十分させていただくということで、御理解を賜りながら、クリニカルパスは逸脱がないように、そういうことに非常に努めておって、その成果が出ておるといふふうに我々は思っております。

それから、総合診療科ですけど、我々は総合診療科という位置づけをしておりますけども、これは基本的には急性期病院でありまして、非常に専門分化した、内科の中でも、例えばリウマチならリウマチとか分かれているわけですけど、患者さんは高齢化しておりますので、一人の人が複数の病気を持ってらっしゃるといふことがございまして、その人たちを例えば専門内科では十分に全体像を把握できないということになっておりまして、入院期間も非常に短いですから、その人を総合的にチェックして、その方に対して一番適切な診療行為を順列をつけてやっていくというところで、この必要性が出てきたということで導入させていただいているということでございます。

もう一つは救急救命センターのところに入院患者が入ってきます、例えば骨折であれば整形外科医は骨折はやるんですけど、全体にがんがあるかどうかということがございまして、そこにも総合診療科に入って行っていただいて、全体をチェックするという格好で患者さんを総合的に見ることによって、見逃しのないように努めさせていただいておるといふ。こういうふうに総合診療的に全体を見るところというドクターを採用させていただいたことによりまして、彼らは当然その教育、それも非常に熱心なんですけど、臨床研修センターのセンター長として、研修医の教育にもここでやっていくかというような格好でこの総合診療科というのは、十分に威力を発揮しておるといふように思っております。

## ○神戸市民病院機構

西市民病院のほうから少しお答えしたいと思います。基本的には今、おっしゃられたとおりだと思います。西市民病院に関しましても、DPCという診療報酬制度にかなり医事課職員とスタッフがなれてきたということが言えます。特に医事

課職員がかなりプロとして育ってきているとあって、各診療科にやっと介入できるようになってきたと。問題点を上げて、どう解決しようかというところ、ともに考えられるようになったということで、今現在DPCの請求額と出来高の差が4.5%の差がありまして、これ4.5%やったらかなり大きい、ちょっとベンチマークで調べないといけませんけども、かなりの差額だというふうに思っております。それからクリニカルパスは、いろいろまだ問題がありますけども、目標は達成しているということです。それから中央市民病院の総合診療科、西市民病院の総合内科、基本的には同じことだと思っております。やはり専門家集団だけでは今、複雑多岐にわたる疾病のトータルな管理はできないということで、やはりこれからは地方、国に限らず、我が国の医療におきましても総合内科医の養成は不可欠だというふうに思っております。中央市民病院は救急部というしっかりとしたものがありますけども、当院は救急部がございません。救急部が変わる機能、例えば日中の救急、それから内科の初診機能、それから救急病棟の管理運営、それから研修医教育、そういうことに総合内科のグループが威力を発揮するだろうと思います。それとやはり専門指向がないわけではありませんけども、総合内科と言いますか、いろんな疾病を勉強して総合的な能力をつけたいという医師がふえてきております。そのような人たちの受け皿が今までなかったんです。その受け皿になっていければいいと。逆に言えばそのような人たちを受けることによって若年労働力と言いますか、そのようなものも獲得したいという願いはございます。ということでよろしいでしょうか。

#### ○委員長

あと、西市民病院に患者がふえた要因は何かというのが。

#### ○神戸市民病院機構

これはなかなか難しい。私がなかなかお答えしにくい問題でありますけども、基本的にはやはり自力がついてきたということが一番重要でありますし。その原因

としては、職員の部門の意識改革があったということもありますし、一番大きな要素はやはり医師の定員がふえたということだと思っています。それで自力がついてきて、あらゆる問題が良循環になってきたということじゃないかと思います。なぜ医師がふえたかということでもありますけども、やはり徐々に医師が増えることによって、病院の中の良循環を若い医師なりが感じられるようになったと。そこに自分の人生のキャリアを開始する場所として適切であるというふうに多くの若者が感じ始めたことではないかというふうに考えています。

## ○委員長

どうもありがとうございました。それでは、委員の皆様からこれらの点につきまして、御意見、御質問を承るといふふうに思いますので、どなたからでも結構でございますので、よろしくお願いいたします。

## ○委員

私のほうから質問とコメントをさせていただきます。

僕の役回りはこちらかと言うと、財務諸表を見ろという役割もありますので、その割合を多くしたコメント、質問をさせていただきたいと思っています。

23年度の決算については、先ほど御報告をいただいたとおりでありまして、実際の利益がどうだったかということについては、当初は経常利益でも11億赤字予算というか、計画を組んでいたんだけど、実績9億ということで、経常利益ベースでプラスであったという点は高く評価をしているというふうに思っています。それと計画が非常に保守的というか、マイナス幅が非常に大きい計画を当初立てられていて、実際はそれほどマイナスではなかったということについては、やはり非常に移転もあったということで、これは当初計画をつくられるときに安全に病院を移転するということについて、かなり保守的にそういう意味では減収等を見積もられたのかなというふうに推察されますので、結果的に計画は非常にマイナス幅を多く見積もり過ぎたんじゃないかということについては、安全に移

転するためということで、一定の理解をしなければいけないかなというふうに思っています。とはいえということなんですけれども、この23年度の決算というのは非常に重要な意味を持っていると思っていまして、というのは新しい病院に移った最初の決算であったと、病床数を減らしたということと、それから救急の病床等の病床のミックスも多少変わっているという中で、新しい病院でちゃんと利益を出していけるんだろうかというようなことを、評価をする必要があるんだというふうに思っています。そういう意味では若干情報不足という面がありまして、というのは7月に移転をしておりますので、4分の1の数字というのは、旧病院の業績が入っていて、しかも移転に伴う臨時的な減収であるとか、それから経費の増加というものがその中にもまざっているということです。この23年度の決算をもって、新病院の実力であるというふうに評価をするというのはちょっと難しいのかなと。そういう意味では追加的にこれはお願いしたいんですけれども、10月以降、10月－3月の下期の決算の数字について出していただくと、恐らく10月以降は新しい病院になって、まあまあ順調に自動的に安定した時期だというふうに思いますので、下半期の決算数字を出していただくと大体新病院の実力がきちっと評価できるのかなというふうに思っています。その新病院の評価をするときに、ちょっと気になっているのが、経費率の増加でありまして、主要指標の資料のA3の主要指標の中に、特に中央市民病院の経費比率というのが、22年度決算で16.3%だったのが、20.1%に増えていて、これは収益総額自体は変わらない中で経費総額がふえていますので、中身は人件費がふえているということでありまして、つまり固定費がふえているということです。収益を生むベースであるベット数が減る中で、病院としては固定費が増えるという構造になっている可能性が高くて、これも年度の決算なので、下期だけで評価をする必要がありますけれども、恐らくは固定費が増えるというふうに思えば。そうすると病床利用率と入院日数というのは非常に常に高い水準に達してい



ますので、ここをさらに劇的にこれからよくなるということは期待できないと、そうすると入院単価、患者さんの単価の向上と回転率を維持するということで恐らく収益を維持していかなければいけない、そうすると医療ミックスをこれからさらによくしていったら、単価が増えるということと、後はその診療報酬の制度としての単価の報酬改定があって、増加が期待できるということですが、ベースとして固定費が上がっているという状況を考えると、市場価格がもう回転数が実はもう限界に。そうすると、将来報酬改定がマイナス改定に変わっていったときに、収益比率が一時的に下がってしまうかもしれないというリスクも、固定費が上がっているということを考えると一定検討をしておかなければ。これは安定した経営基盤を確立するというような中期の目標にもかかわることなので、少し注視をしておく必要があるだろうというふうに思っています。そういう意味でもその下期の損益状況がどうだったのかということ、資料として出してもらうことが大事なのかなというふうに思っております。というのが財務諸表の話です。

もう一つは小項目の評価の話であります。評価がきれいに特に第1のところは、3のところにそろっています。変えろということではないんですけれども、確認と認識の統一。共有化をしとかないといけないという意味で簡単に3つの項目についてコメントを申し上げます。

1つは第1の市民サービスに対して提供するサービスのところの、5の安全管理を徹底した医療の提供というところの、(2)の医療安全対策の徹底というところでもあります。ここも当年度計画を順調に実施ということになってはいますが、前回でも御報告いただきましたように、事故があったということを一定考慮しなければいけない。ここでの評価というのを結果的には事故が起きてしまったので、徹底してなかったんじゃないか、というふうな意見があるかもしれないということです。それに対して、ここでやはり順調に実施をした、というふうに評価をする理由というものを確認しておく必要があると思っております。ここで

の評価というのは恐らく安全対策の徹底という、とるべくアクションをきっちり  
とったのかどうかということが評価対象であって、結果事故が出てしまったとい  
うことを必ずしも評価するものではないというふうに私自身は理解して。順調に  
このアクションとったんだから3の順調に実施したというふうに評価をできるの  
ではないかというふうに、私自身は納得して3でもよいのではないかというふう  
に思ったんですが。そういった評価の私の考えでいいのかどうかということを委  
員会として一応意思統一をしておく必要があるということです。

それから2つ目については、6の医療の標準化のところのクリニカルパスの充実  
と活用というところであります。ここは計画目標値が設定をされています。した  
がって目標値が設定されている中で、西市民病院については、計画を上回る実績  
を上げているんですけども、中央市民病院については、計画を下回る実績値で  
ありました。しゃくし定規にこの数値目標を達成できたかどうかということで評  
価をしてしまうと、西市民病院は達成していたけれども中央市民はだめだったか  
らやっぱり実施できていないというふうに評価ができるんじゃないかという意見  
もあるというふうに思います。ただ、評価の基本方針というところの中で、必ず  
しも数字だけに我々とはとられて評価はしませんよということを基本方針の中で、  
管理実績数値にとられることのないものとするというところを書いてありますの  
で、実質を評価をこうしなければいけない。したがって中央市民は計画を下回っ  
ただけけれども、おおむね具体的にはパス数の適用率のところだけが下回ったと  
いうことでありますので。中央市民に関してはパスの適用率については下回った  
けれども、これは移転に伴う特殊要因が電子化の手續ということがやりかえをし  
たので、結果的に下回ったんだよという要因があって、これを3として置くとい  
うふうにおおむね順調に伸びたということをやはり確認をしておく必要があると。  
つまり数字でいったかいかなかったかというだけの評価だと、2なんじゃないか  
というふうに言われかねないので、それでいいかという認識の統一が必要だと。

ですから、場合によっては備考欄の中にそのことを加筆しておく、下回ったけれども云々ということを書いておくのも一つの方法だというふうに思います。

それから、その同じ6の(4)の臨床評価指標についてです。ここも中央市民については前年を下回っていて、これも退院システムが変わったという要因がその前年を下回ったという理由に上げられています。そもそもこの評価指標というところについては、数値目標が年度として上がっていないので、それに対して行ったか行かなかったかということは評価ができません。ただ、中央市民については前年に対して提出率が下がっているということがありますので、ここはそういうことを議論したということだけでいいのか、場合によってはこれについても中央市民についてはということについて、特殊要因のそういうものがあつたという退院システムの変更というようなことがありましたよということを一定備考欄に書いておいてもいいというふうに思っています。ですから、2にしろということではなくて、2にしてもいいのかなという評価、意見に対して我々はちゃんと3で、合理的な理由を持って3にしましたというようなことの意味統一が必要だということで、コメントを申し上げました。

以上です。

#### ○委員長

まず、委員のほうから下半期のデータを出してほしいということですが、これは次回委員会で提出していただける、そういうことでよろしいですか。

#### ○神戸市民病院機構

一応手元には数字を用意してございますが、次回提出ということでしたらそれで。

#### ○委員長

今後の意見で少し焦点になるのは、恐らく20.1%になっていますが、委員のほうからこれは固定費がふえたのではないかというふうな認識をお持ちなわけです。その点のところの確認をちょっとしていただければというものなんですけど。

## ○神戸市民病院機構

はい。固定費につきましては、先ほど御指摘がございましたとおり、特に中央市民病院でございますが。昨年7月の移転でPFIを導入しました結果、一定経費の部分がふえておるのは事実でございます。ただその分、給与の比率が減っておるかということとこれが実は余り減ってございません。そういった意味で固定費がふえておるといのは全体としてはやはり増加しておるなという認識は持っております。これが経営的にどうなのかということは、もうちょっと分析をさせていただきたいなというふうに思っております。

## ○委員長

それでは次回データのほうの提出をお願いしたいと思います。

それから法人の自己評価のほう、資料3-2ですが、まず5の(2)番です。医療安全対策の徹底ということで、委員のほうからは、3の評価に関しては異存はないけれども、委員会として理由を確認したいということでした。特に5番の(2)に関しましては、その理由を少し確認したいということでした。それから6-1と4に関しましては、理由を確認するという事は、特に特殊要因なのかどうかということでもございましたので、一応委員会としての共通理解として理由を確認したいということですので、お願いいたします。

## ○神戸市民病院機構

自己評価の3ということなんですけど、まず医療安全につきましては、平素から私ども各病院におきまして、医療安全の委員会等を設けまして、例えばヒヤリハットとかいった形で、インシデントあるいはアクシデントの報告、それに対する対応策というようなことをずっと取り組んでおるところでございます。それと中央市民病院で昨年7月にCO<sub>2</sub>の誤吸入の医療事故がございました。これにつきまして、事案は既に御承知かと思っておりますけれども、80歳代の男性の患者でございまして、手術終了後に搬送する段階で人工呼吸器に酸素ポンペを接続すべき

ところを誤りまして、二酸化炭素のほうを接続し、換気をしたことによりまして、一時心停止を起こしたということでございます。これは事故後につきましては、直ちにその関係者の聞き取りを行いまして、事故発生原因を調査し、再発防止策を講じてございます。対策といたしましては、心臓血管手術に使用します二酸化炭素ポンペ、これは10リットル入りの大きなポンペを使用することとしまして、ポンペを運ぶカートを専用のものであるなどの対策を直ちに実施してございます。その分事故調査委員会、これは外部の委員さんも3名入っていただきまして、事故の発生状況とかその原因を調査していただきまして、事故の防止策、改善策の検討を行っていただきました。これは8月1日、9月2日に2回開催、実施をしていただきまして、その後は院長に報告書を提出していただきまして、その報告書の内容につきましては公表も行ってございます。また、このような事故が2度と起こらないように再発防止の努力を行っているところでございます。重大な医療事故の発生につきましては、非常に深く反省すべきものというふうに思っております。事故調査委員会報告書に今示された内容を真摯に受け止めまして、2度とこのような事故が起こらないよう、事故防止の徹底を図っていく必要があるというふうに考えてございます。中央市民病院におきまして、事故後即座に原因の究明を行いまして、再発防止策を講じ、事故調査委員会の設置など、迅速かつ適正な対応がなされたと判断をいたしまして、法人といたしましてはこの自己評価3というふうに至ったものでございます。

それから2点目のクリニカルパスでございますが、これも委員から御指摘ございましたとおり、ちょうど移転と電子カルテの特殊要因ということもございました。もちろんより高い医療を提供できるクリニカルパスを整備するというところで、電子カルテの導入を昨年7月に移転に伴いまして、1から導入いたしました。その次に旧病院のすべてのクリニカルパスを見直しをいたしまして、新病院におきましてはまず、入院から退院までの一貫した一連行為を終わらしたパスのみを電

子化の対象とするという方針で、電子カルテ導入時には162種類のパスを整備運用させていただいております。その後いろいろ院内で努力を重ねました結果、最終的には287種類まで増加をしております。また適用率につきましても63%台に上昇をしております。ただ、目標値を下回る結果となっておりますが、電子クリニカルパス推進の中での取り組みとしては、私どもとしては、順調に取り組んだというふうに思っております。それと西市民病院におきましては、先ほどこれも委員から御指摘ございましたとおり、種類数、適用率ともに平成23年度目標値を上回ったという、こういった面を考慮いたしまして、自己評価3ということにさせていただいております。

それから3点目の退院時のサマリーでございますが、これも経緯がございます。21年度、22年度におきましては、サマリー対応2週間以内の作成率がもちろん100%に達していなかったということから、この項目につきましては自己評価2ということでさせていただいてございました、評価委員会のほうに置かれましても2という評価をいただいておりますが、その際の御意見で、臨床研修指定病院においては、退院サマリー対応2週間で作成することになっており、少なくとも達成率、作成率9割以上という御意見をちょうだいいたしました。これを受けまして、中央市民病院におきましては、平成22年度実績におきましては、作成率91.8%と9割を超えるような結果でございましたけれども、さらなる向上を目指していろいろ取り組みをしております。ただ、ちょっと言いわけするわけではございませんが、新病院移転しました7月に向けまして退院サマリーを作成するに当たりまして、その紙カルテと電子カルテの両方を閲覧しないといけないというような状況が生じまして、中にはその電子カルテにおける作成方法を十分に周知していなかったという面もございまして、最終の確定作業を行わず終了しますと、その結果は保存されなかったというようなこともございまして、提出率が大幅に下がったような状況がございます。こういったことを受けまして、

さらにこのペースでいきますと90%を下回るということもございまして、院内においてさらなる努力を積み重ねまして、各診療部長への電話による督促とか、カンファレンスとかで注意喚起などを行って、24年1-3月におきましては、90%を超える、90.8%となっておりますが、ちょっとトータルでは9割を割ってしまったという状況でございます。一方、西市民病院におきましては、これも督促状を送るとか、月ごとの期間提出率を院長まで報告をするとか、あるいは業務経営会議等で周知を促すとかいうようなことに取り組みまして、平成22年度の作成率につきましては、86.6%でございましたものが23年度には90%に達したと、そういったことがございまして、今回私ども自己評価を3ということとさせていただきます。

私ども以上でございます。

#### ○委員長

どうぞ、委員。

#### ○委員

できれば、院長のほうから特にもし言及していただければ、インシデントとアクシデントのレポート数について、インシデントレポートのほうが減っていったら、アクシデントのほうが増えるというような結果がここに出ておりますので、そういったことも踏まえて、安全対策について十分やるべきことはやっていると、そういうことがあれば、御説明をいただいたほうがいいかなと。

#### ○神戸市民病院機構

御指摘はごもつものところで、基本的には稼働率が非常に上がっており、95%であります。在院日数が12日、そうしますとウイークデイに1日100人以上の患者さんが出入りするということになります。これは医療事故が起こっても不思議はないということなので、体制を強化しました。今まで2人で専従の師長さんとそれから外科系のドクターだったんですけれども、内科系の

ドクターにして、それから若手を大勢入れまして、それでもインシデントレポートの分析を即座にする、それがなかなか時間がかかる。その分析をきちんとして、それを進んでフィードバックするというシステムに変えまして、それをすることによって、業務的には皆様方の意識を高めるという努力をしとるんです。それからもう1つは、各病棟にリンクナースがいます。そのリンクナースを周知を図りまして、彼らから院長回診のときに必ずそこで発表するという格好にしてもらいまして、その安全管理のトップのドクターとそれから専従の師長さんに報告しながら私がそれを聞くということで、より密度の高い方向に変えると、それからもう1つ、インシデント、アクシデントレポートはナースがものすごく多いんですけれど、ドクターは少ないんです。それでそれもちよっと効果が出て、研修医の報告が取れてきていますけど、これは人様に言えるような数字じゃないので、まだ申し上げませんが。段々効果が出てきているんじゃないかなというように思っています。

それから医療安全と同時に感染対策、ICTが非常に大事でありまして、ここは10月にその専門家の先生をお呼びすることができる状況まで来ました。このメンバーを充実させて、しかも事務方を一人専従で配置していただくという格好にして、よりきめの細かな方法をとらせていただいております。

それからガス事故につきましては、これはヒューマンエラーの部分と若干システムの難しい部分があるということでございまして、中央配管にはなっておりますけれども、それが十分に接続ですね、酸素のボンベと二酸化炭素の接続がきちんとできてなかった。我々独自でつくりました。それで絶対間違いないです。そういうことをしたのと、それから通産省と厚労省で色が違うんです。会社も何とか酸素というそんな感じで二酸化炭素が入ってる。そういう問題が全部判明いたしましたので、7月5日に医政局長を通して、厚生省にうちの局長と補佐の副院長に行っていただきまして、行政的にもきちんとやってほしいと、それ



はヒューマンエラーだけじゃなくて、麻酔科だと間違える可能性はそれを非常に少なくするとこら辺で、リアクションを起こさせていただいた。それから中央配管のところの接続のことも申し上げてまいりまして、徐々に対応をきちんとしていただいたというふうに思っておりますので、ここは徐々にではありますけども。残念ながら事故は起こしてしまいましたけれども、患者さんは段々完治していつてはおられるんですけども、幸いなことに。

それからもう1つは、退院サマリーというのはこれはもうけしからんと、100%であるべき数字なんですけど、これがなかなかならないところを、今ちょっと委員会をもう一度立ち上げて、その分析に入っています、一部は検査結果が出るまで書かないとかいうのもあるらしいんです。委員会でそのメンバーの先生にも指摘されまして、そしてそれちょっと洗い流しておりますけども、もう一つはやはり血液内科とかそこに非常に多いです。そうすると患者さんの治療に対する薬剤とか処置の非常に多岐にわたっております、メンバーが非常に少ないということなんです。そこら辺はちょっとサポート体制が要るかなというふうには思うんですけども、大事ですけど、これは医者の方の義務になっていますから、ここは残念ながら、まだ十分どころいってないというふうに私は思っています。

## ○ 神戸市民病院機構

私のほうからも簡単に、医療安全対策というのはまことに悩ましい問題かと思っております。ゼロでなければなりません。ものすごいエネルギーをかけて、安全対策を院内でやっております。これをやればゼロになるかと問われれば、なかなかゼロにはなると断言できない悩ましさがあります。1つ医療事故を起こしたら、今までの努力がすべてゼロと評価されるのかどうかという問題。それから医療安全対策の努力の評価を何を持ってするかということがもう一つはっきりしてないところがあると。アクシデントレポート、インシデントレポート先ほど言われましたけど、医師の提出率が悪いわけですから、その絶対数を持ってそれが減

ったから評価できるというものでも必ずしもないと、何をもって評価するかということ、少し考えないといけない、ということを考えております。この点に関しては、少し単年度で厳しい評価があるのがこの現実世界でありますけども、少し長い目で我々の活動を評価していただきたいということ。

それからサマリーに関しまして、これは100%出なければならないわけですが、これ一応確か2週間の段階でサマリーが書かれてない物の値を出していると思います。これも言いわけになりますけども、4週間になっておれば100%になっているということだけは、申し上げておきたいなと思いますけども、やはりこの2週間、もっと早くということも求められると思います。なかなか我々の努力不足もあるということで、何とか解決していきたいと思っておりますので、その辺も御理解いただきたいというふうに思います。

#### ○委員長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。じゃあ、ほかに。

#### ○委員

今の委員の御意見に私なりの感想を申し上げますと、今のインシデントレポートの件ですけども、一般的には、インシデントレポートに関しては件数が多いということのほうが評価ができるというふうに、医療機関、医療機構のレポートからそういうふうに覗えますが、私はそれに加えて、今問題になっています、看護師からのレポートの数と医師からの数のその比率を見て、余りにも医師のレポートが少なければこれは評価できないなということで、パラレルに動いているということによって、インシデントレポートの提出率が高いということと、その比率がバランスが取れているかいう2つの資料でもって、インシデントレポートの扱いはしております。事故は絶対に起こらないということは、医療界にあってはないうわけでありまして。これはなかなか現場でたくさんの患者さんを扱っている病院ほど起こるかというところでもないんです。意外と少ない病院でも起こるとい

ことで、いつ本当に発生するかわからないということだと思えます。

それから事故に関して私は評価は事故後の事務処理をどういうふうにしたかと、そういうのを評価の視点にしております。それは評価委員会にかけてどういうふうにしたか、やるまでフィードバックしたかと、そういうふうな事後処理の仕方。そういうことをきちっと報告書の中に書いてある、そういうのはドキュメンテーションで残されていると。または委員会の議事録でそれが確かめられると、そういうことを持って、事後処理で適切な事故処理が行われていれば、それはそれとして評価ができるのではないかと、そういうふうなことで事故が起こった場合には事務処理を評価をしたい。

それから先ほどのサマリーの件ですけれども、サマリーはやはり2週間以内の100%というのは、これは医療法上も、臨床研修病院の指定の基準の中にもそういう法令、コンプライアンスはきちんと書いてあるということからすると、ほんとは書いてなければこれは診療報酬上も返還になる、厳しく言えば返還になるんですが。余りにも多くの病院が100%になってないということもあって、その辺を見逃しもしているみたいです。その辺をきちんとされたほうが臨床研修病院じゃなくても、一般の病院でもそれを適用しておりますので、それも比較的厳しく、今後査定されるんじゃないかなというふうに思っています。

ついでに申しわけないんですけども、先ほどの委員の収支のことについてのコメントがございましたが、大変すばらしい私はそのとおりだというふうに思います。移転に伴うリスクというものの目標値が少し保守的ではなかったかという御指摘ですが。一般的には新築移転をする場合には、保守的というよりも、やっぱり我々としてはリスクを考える。患者さんが減るんじゃないかとか、そういうことのリスクを考える上で、目標値はやはり少し高めに設定をするというんだと思います。そういうことでこれだけの目標値どころではない、ものすごく実績が上がったわけでありまして、決して目標値が云々ということじゃないんじゃない

んかと私はそう思っておりますので、これは一般的な移転新築を行う上のリスクを回避するための、一つの設定であるというふうに私は思っております。それにつけても私は、病床数がこれだけ減少をして、これだけの収益が上がるということは、一つはこれは分析しないといけないんですけども、22年に診療報酬の点数が上がりました。それによる影響が22年度と比べても23年がかなり上がっているのです、その影響率がどれぐらいだったんだろうかということ、まあ一度内部的に計算をしていただくと、例えば22年度に21年度の決算と比べてどれぐらい上がって、それが上がったのが診療報酬の上昇分によってどれぐらい影響されているのか、その上で23年度がこれだけ収益が上がっている、しかも病床数は減少しているにもかかわらず、というようなことで、少しその辺の詳細なんというか、分析をされたらどうかというふうに思っております。

それから経費比率が問題ですが、固定費、人件費率がそんなに上がっているとはこうも思わないんですけども、急激に率が上がってないんです。下がって人件費が比べて赤になって、別の固定費の問題だったのかなというふうには思っております。収益がこれだけ上がっているんですから、収益が上がらなかったらもっとこれが影響を受けたと思うんですけども、確か入院単価が何と8万1,000円と言うのは、大学病院クラスでも、なかなか本院でしかということからすると、相当高度な検査、手術、そういうことをされた、いうのかなと。これだけ見ますと、22年度から1万円近く上がっているはずなんです。これはほんとに素晴らしいことだというふうに思います。外来単価が結構上がっているんですけども、入院患者さんがふえてない、しかも減っているという中でこれだけの単価が上がっているというのは、何か相当院長先生ハッパをかけられたんでしょうか。努力がこれにあらわれていると、正しい評価ができるのかと思いますけど。

## ○神戸市民病院機構

いろいろ御指摘いただいたとおりでございますけども、新病院に移転するに当た

って、ダウンサイジングの問題を理事長のほうから十分御指導いただいております。後方病院の活動というのが非常に我々にとって大事な、軽傷の方はもうどんどん後方病院のほうに移そうということで。診療科によっては在院日数がもう極端に減っているところで、ベッドも減ると。そこに外科系が入っているんですね。ですから一つは心臓外科の手術がふえましたので、その収益と。それから整形外科が思った以上に頑張っていて、脳外科ももともと伝統的にもものすごくいいですから、そういう外科系のことと。それから加算ベッドですね。CCUとかEICUとかそのこのところ辺が大体収益的に1億5,000万から7,000万円ぐらい毎月出ているんですが、これどれぐらい経費がかかるとかというのは、今からプロセスしないとイケないです。そういうことでベッドの使い方が非常に工夫をされておると。外来のほうも例えば血液内科の場合は、ケモはもう外来に移してますという格好で外来の新患をふやして、送れる人たちもできるだけ逆紹介ということも徹底しておりますので、ヒアリングでかなり強烈に言うてますから、そこら辺の効果はできてきているかなと。理事長からのプレッシャーも相当私かかっております。

## ○委員

西市民病院を今日、見せていただきましたけども、前の病院機能評価のときに見せていただいて以来、ほんとに今日のこの変化に実はびっくりいたしました。変化と申しますのは、ものすごい活性化されているのではないかなというのを、それがそのままこの数字にあらわされているんだろうというように思います。化学療法、あれの効果はいかがなんでしょうか。私はもう設置している病院は結構増収につながっているということですけども。

## ○神戸市民病院機構

確実に増収につながっていると思います。あのスペースでの限界も近づいてきているということはあると思います。

## ○委員長

ありがとうございました。

委員のほうからインシデントレポートで医師と看護師の比率みたいなものはどうかという話があったんですけど、今お答えできるのであれば、させていただきますか。なければ次回で結構なんですけど。

## ○神戸市民病院機構

中央市民病院のインシデントレポートで、医師の23年度でございますけれども、医師からの報告のパーセントで言いますと、4.4%でございます。看護師につきましては88.7%ということで、その他がコメディカルということになってございまして、そういうような割合になってございます。ちょっと中央市民病院のしか今手元にございません。

## ○神戸市民病院機構

インシデントレポート、アクシデントレポート、それを教育しとかないといけないので。決してやった人を罰するためのものじゃないと、次に起こさないためにやるんやと。それを周知徹底、常に見ています。研修医が来たときに、それでもなかなか研修医は増えないので、毎週僕のところにきて、レポート全部チェックしています。それでどれぐらい上がってくるかなというところまで踏み込まないと、意識を共有しないとできませんから。この医師のほうがちよっと弱いかなと、こう指摘されると。

## ○委員

ちよっとついでに申し上げますと、看護師がどうしても多いか、医師がどうしても少ないかという多くの病院で私、調査してもらってますけども。実は医師が出しにくい環境にあると。出しにくい、日々の努力を出しにくい環境に、それは研修医が特にそうですけども。指導医からこんなのインシデントじゃないよと、一言で言われてしまうということもあって、このシステム、出す、提出するシステム自

体に問題があるだろうと。そういうことをインシデントレポート出すのに、指導医とか上級医に相談をして出す必要が本当にあるのかどうか。そういうあたりも出しやすい環境をやっぱりつくってあげて、できるだけちょっとささいなことでも出すんだよと、例えば私がよく例として言うんですが、薬剤部から薬に関する疑義解釈等が処方に関して出た場合、それもインシデントやと思っていいですよということを言った。そんなこともインシデントのレポートになるんですねという答えが返ってくるんですが、そういう意味でインシデントレポートに関する教育研修をきちんとしてほしいというように思っております。

#### ○委員長

どうもありがとうございました。

これについてはかなり重要なことです。時間も大分押し詰まっております、またこれ今後の参考にしていただければという内容もございましたので、検討していただければというふうに思います。

ほかの委員の方から。

#### ○委員

私の役割としては、やっぱり看護師が資質的に向上していく、今もそうなんですけれど。別のところで第2の業務運営の改善及び効率化のところの、すべての職員がプロとして等書かれているところなんです、やりがいの持てる病院という形で、その中の冒頭に出ておりますのが、看護職員の資格取得というところの支援ということで、随分頑張っているんだなというふうに思っております。その中で、中央市民病院と西市民病院と数の違いもありますけれども、基本的にどういう仕組みでその人たちを病院の病院看護師としてのニーズがどこにあって、その人を大学に行かせるのかとか、研修に行かせるのかというそのマッチングがどうなっているのかなというのがちょっとよくわからない。今後どういうふうな領域で、どういうふうな病院にニーズがあって、そこへ派遣させていくか、

留学させていくのかというところ辺の仕組みをお考えでしたら、教えてほしいんですけど。

○委員長

お願いいたします。

○神戸市民病院機構

現在専門看護師、認定看護師を留学制度単年、勉強に行かせております。専門看護師現在7分野で9名の看護師が専門看護師になっておりまして、ここは診療報酬の中で加算の取れるところ、緩和ケアあたり、それから感染、それからリエゾンというような形で活躍しております。認定看護師に関しましては、今21分野あるんですけども、急性期病院で必要な今18分野なんですけど、18分野の認定看護師が誕生しております。現在36名。今後、今認定看護師21あるかと思うんですけど、その中で訪問看護のみ病院では今のところ予定はしておりませんが、ほかの20の分野に関しては今後に行く予定になっております。

○委員

基本的には人数制限があるということですか、それとも希望があったら勉強させようとしているのか。

○神戸市民病院機構

法人としては、人数制限を設けております。病院から勉強させてもらうのは人数制限がございます。

○委員長

もうちょっと、どんなかたちで募集してやっているのとか。そういう仕組みみたいなところを。

○委員

きっとまだ初めなので、これから人数がもっとふえていくと思うんですよね、世の中で。そういうようなときには、どういうふうに平等性が職員の中で、勉強し



たいという人と、それから出す人というのがどういうふうな選択をされていくのかという、そういう仕組みがしっかり見えるといいのかなというふうに思ったんです。

**○委員長**

はいどうぞ。

**○神戸市民病院機構**

基本的には募集を各病院にかけさせていただきまして、先ほど申し上げた人数制限ということにつきましては、例えば編入学、大学院の編入学でございます。3年時。それとか大学院留学、大学院留学は専門の資格の取得に活用させていただいておりますけれども、トータルで5名という形で年度の予算の関係もございまして、してございますけれども、実はほかの予算とも組みまして、融通が利く分につきましては希望者がありましたら、試験は一定させてはいただいておりますが、積極的に行っていただくというような方式をとってございます。ですので、御応募もできるだけ皆さん御希望の方はできるように対応していきたいというふうに考えてございます。

以上でございます。

**○神戸市民病院機構**

御指摘は大変重要でありまして、病院の将来計画を含めてどういう病院にするために、どのような人材が必要かという全く御指摘のとおりになりますけれども、残念ながらそこまで見えないというのが現実で。やはり戦略的視点の中で人材養成をしていくということは、やはり不可欠だろうというふうに思っておりますので、今の御指摘を受けていろいろ考えていきたいというふうに思います。

**○委員長**

ありがとうございます。ほかにございませんか。

**○委員**

まず、財務諸表関係、経営の分につきましては、委員がおっしゃったことを私も言おうと思っていて、先に言われちゃったという感じでありまして、診療報酬の改定とか、移転とか、それから旧病院。そういうところやはりちょっと外してみ、いろいろ評価されるほうがいいんじゃないかなと、こんなふうに思いました。

それで、下期で見たらというお話もありました。来年度、今ごろ言うのもおかしいですが、平成25年度最終年度の計画そのものは中期計画というのが、基本にあって。基本的にはそれはローリングさせないというような考えであるならば、25年度の見込み、経営指標ですね。予算見込いうものを、平準化する形で、既設指数とかいろいろあるのかも知れませんが、平準化する形で1回把握しておくことが大事なのではないかなというふうに思いました。ですから特別要因については1回外してみるとか、あるいは当初の想定と変わった部分について、1回外してみるというふうなことで、やればいいんじゃないかなと思います。

基本的な構造として、ある種その施設能力としてパンパンで、もうこれ以上、我々の経済界の言葉で言えば、増収が図れない。そんな中で人件費を初めとして、上がっていかざるを得ない。だから診療報酬の改定がなければ、成り立たないよという展望を持つのか、いや、まだまだ増収施策はあるよと。この医の世界ですから、私ども民間企業が増収策を考えるんとはちょっと性格は違うと思いますが、例えばより回転をさらによくするとか、要は効率アップです。施設であれ、何であれ、というようなことでまだ、こう言う手があるよ、ああいう手があるよ、それも外科ならこういう手があるよ、内科ならこういう手があるよというようなものがまだまだあるのかどうかというのが、一つ気になってます。そうでないと、あるところまで行って、ちゃんと効率的にやっていますということになってるならば、後は診療報酬の改定しかないよと、こういう話になってしまうんですね。経費が上がっていくならばこうなるんです。逆に、経費についてそんな1本調子で上がっていくわけではありませんよと。デフレの時代が来ていますし、いろんな

要素がありますから。例えば総人件費についてはというふうな見方をして、定年等でおやめになる方がいて、若い比較的給料の安い人になっていくとかいうことで、転生等があっても、総人件費はかわらないんですというふうな、転がし方ができるようになっていくのかとか、というようなこと。いろいろやっぱり経営の要素を見て分析しとかれたほうが、これからの次の5か年のことなども考えれば、いいのではないかなとこんなふうに思いました。

そんな中で、何度も言いますが、やはり人の問題と設備、要はまさに装置産業で労働集約型産業でございますから、この人の問題と設備の問題はやっぱり常に意識してチェックしとかなきゃいけないと思います。人の問題は民間企業も今すぐく言われるのが、単なるCSだけではなくて、カスタマーサティスファクションだけではなくって、ES、エンプロイヤーのサティスファクションのこと言ってます。これは何もそのどんどん給料上げて、どんどんそういう意味では全くなくて、やっぱりやりがいとか生きがいとかその使命感とかそういうものがあれば、作業の効率がよくなると、働き濃度の密度が高くなると。本人がべっちゃんこに死ぬわけじゃなくて、そういうことになるから、エンプロイヤーサティスファクションを考えましょうというのがありますので。お医者さんであれ、技師であれ、看護師さんであれ、介護士さんであれですね、やっぱりそのESの部分というのはまだまだやれるんじゃないかなとこう思います。

それから物のほうの話になりますと、やっぱり気になるのは、さっきのその経費が上がっていく中で、減価償却もあるでしょうし、ある種の機器が入ればその機器のお守りとかメンテとかいうことで、人件費や経費がかかるという部分もあるだろうと思います。この中期計画で想定してきた、あるいは新病院に移転するという想定した高額医療機器とか、高額検査機器についてのコストパフォーマンスと言うと余りにもクールすぎるんですけど、やはり評価をなさるべきではないかなと、こんなふうに思ったりします。

それからもう1つだけ、これいつも思うんですけど、医療未収金というのが毎年ふえていくんですよね。これ何か年金の掛金払わなくてどうのこう言うのはよく話題になってますけど、これ何か手だてというのは、いわゆるまだその入金されてないけど、いずれ入金されると部分もあるでしょうけれども、基本はもう滞納してるというか、払わないというのが結構大きいことですね、さっき数字見たら大きかった。これ何か対策というのはないんですか。こういうのが、素朴な疑問です。半端な金額じゃないんでね。

以上です。

#### ○委員長

いろいろ委員のほうからありましたけども、他の委員とちょっとダブったのが、やはりそういう診療報酬とか、そのあたりの影響も収益に及ぼす影響ですね、もう少し分析してほしいという要望、少なくとも2人の委員から出てますので、今後ちょっと検討していただきたいというふうに思います。

ちょっと時間余りないんですが、最後の未収金だけちょっと何かございましたらお願いします。

#### ○神戸市民病院機構

それでは簡単に、未収金につきましては、1つはやはりこれ払っておられる方と払ってない方の、当然払うべきということもございますので、繰り返し催促、催告もしてございます。それと一定期間を過ぎますと、弁護士法人にお願いをしまして、回収を委託をするような取り組みもしてございます。ただ回収率につきましては、弁護士法人に委託してもやっぱり10%、12%ぐらいでございまして、なかなかちょっと難しい面はございますが、そういった取り組みはしてございます。

以上でございます。

#### ○委員長

ありがとうございました。

それでは、委員。

## ○委員

時間が過ぎてますのに申しわけございません。

今日は最初に先ほど、交通の便も悪くって手狭な西市民病院を初めて見学させていただきましたけども、本当にああいう環境で病院の方々、職員の方もそろってこういう成績、実績を上げられていることにほんとに敬意を表します。それが今日の一つの収穫でございます。

それから今日言いたかったことは、小項目の評価につきましても先ほど委員から最初に言われました3項目、ちょうど私も言おうと思ってたところでございまして。いずれも中央市民病院の移転にかかわる問題でありまして、クリニカルパスにつきましても、そういう諸条件の重なり、それから退院サマリーにつきましてもいろんな条件が合わさっていることで、これはもういたし方ないということで、評価3ではいいかと思えますけども。医療事故に関してはこれは評価が分かれるところでありまして、私はちょっと時間がないのであれですけども、私としては2.5ぐらいかなと考えております。

それから後、細かいこといろいろ聞きたかったこともございます。今現在、患者さんの待ち時間等々の話も先ほどの紙面でも出てましたけれども、今ファクスの紹介率が初診のファクスの予約紹介率がどのぐらいになってるかということと。待ち時間の調査をしたということでございますけど、実際数字的にどのぐらい改善されたかということですね。それからかなり携帯の手持ち端末を持ってますけども、ある程度時間があるということがわかった場合、その時間を有効に使うスペース、あるいはそういう手だてが考えられてるのかということ。

それともう1つは、県立こども病院が近くに移転するという計画につきまして、そもそも中央市民病院も総合周産期母子医療センターの手挙げをされてたようで

すが、それはそのまま続けるのか。それはもう手挙げをおろして、もうこども病院と機能分担をして、やっていくのか、そのあたりがちょっと。

それからもう一つ細かいところで気になったのは、ある程度は病院の移転等に伴いましていろんな検査等が件数が減るのがある程度分かるんですけども。24ページにありますような、急性心筋梗塞の対応患者数が前年比60.4%、これは移転の影響を考慮してもちょっと少ないように思いますし。後28ページの心臓血管造影もかなりほかの検査の落ち込みに比べて少し落ち込みが大きいということで、何か循環器内科のほう何かあるんですか。そのあたりちょっと細かいことですが、お教えいただけたらと思います。

あと、いろいろありますけども時間の都合で今日はカットします。

#### ○委員長

特に繰り返しません、細かな質問幾つかございますので、お答えできる方からお答えしていただけますでしょうか。

#### ○神戸市民病院機構

最後の循環器内科の件ですが、周辺のところの病院でものすごいやっていますから、パンク状態になっていますから、これからはアブレーションを充実さすということで、我々の循環器の活動を生かすということで、差支えないんじゃないかと。また、もう一つの心臓外科のすばらしいドクターが来ましたから、違った意味での患者さんが増えるんじゃないかというふうに思います。

#### ○神戸市民病院機構

ファクス予約の件ですが、実績だけ申し上げますと、この5月の実績で発生件数1,001件というようなことで、前年度別月の比では、141.6%ということで、増加してございます。

待ち時間の調査につきましても、定期的にさせていただいております、例えば会計の待ち時間につきましては、前回調査では15分から7分に短縮されたとい

うことがわかっております。また、採血の待ち時間につきましても6分から2分  
というような形での改善になっております。

#### ○委員長

病院の移転による機能分担は今後どうなのかということでございますが。

#### ○神戸市民病院機構

こども病院との話し合いは、定期的に行っております。それで、彼らは非常に特  
化した小児の集団でありまして、ただし、小児の救急は十分に彼らはやれません。  
そこで我々は急性期総合小児内科というのを特徴に出して、こども病院と共存し  
ようと。それからもう一つは母体の、母体というのは母親のほうの原因でハイリ  
スク分娩と、それからこども病院の場合は胎児のほうですね。これの異常による  
分娩というのは彼らがやっていますから、当然すみ分けはできるということに  
なりますので、我々も総合周産期のほうは県のほうに申請させていただいて、お  
互いに補完的にやらせていただくというところで、共有感は持っているつもりで  
ございます。

#### ○委員長

ありがとうございました。

一応これで委員の方全員から活発な意見をちょうだいいたしまして、ありがとう  
ございます。

今回の意見を事務局のほうでまとめていただきまして、次回の委員会にそれを提  
示していただき、再度審議していかないと、というふうな形にさせていただきた  
いと思いますが、大体それでよろしゅうございますか。

ありがとうございます。それでは一応今回の審議内容はすべて終わりましたので、  
事務局にマイクをお返しいたします。

#### ○事務局

ありがとうございました。本日はお忙しい中、西市民病院の視察から評価につき

ましても議論いただきましてありがとうございます。先ほど委員長からもございましたとおり、次回の委員会におきましては、本日いただきました御意見をもとに、23年度事業に関しまして、小項目評価（案）と大項目（案）をお示しさせていただき、委員の皆様にも再度御審議をいただきたいと考えております。

次回でございますが、次第の一番下に記載してございますように8月1日（水）16時より市役所の北東にございますが、神戸国際会館9階大会場にて開催いたしますので、よろしくお願いたします。

以上で終わります。

#### ○委員長

これで第15回神戸市民病院機構評価委員会を閉じさせていただきます。

どうもありがとうございました。

閉会 午後5時39分