

令和5年度第1回神奈川県地方独立行政法人
神奈川県立病院機構評価委員会（7月31日）議事録

議題1 委員長の選出について

委員の互選により委員長に河原和夫委員を選出。

議題2 副委員長の指名について

委員長により副委員長に池島秀明委員を指名。

議題3 令和4年度業務実績報告の概要について

県立病院機構から、資料1により説明。

【質疑・応答】

○池島副委員長

いくつか質問内容があります。1番目が資料1の8ページ、資料2の小項目5番です。

中期目標にて、「小児救急システム三次救急医療機関として、周産期救急医療や小児救急医療の充実に努めること」とあり、報告書には「小児三次救急医療機関として重症患者の積極的な受入れを行い、予定外の入院患者数は368人となった」とありますが、これは多分救急だけではなく、他のものも含まれているのではないかと推察いたします。この小児救急システム三次救急医療機関として、目標を達しているとお考えになっているかという点が一番の質問です。

2番目が、資料2の15ページで、小項目8番です。

新型コロナウイルス感染症の認知症等を含めた精神疾患を持つ入院加療において、業務実績として、「湘南鎌倉総合病院と連携し、精神科領域の強みを生かした精神科コロナ重点医療機関として、精神疾患の症状が重く、かつ新型コロナウイルス感染症に感染した患者を入院で85人受け入れ、適切な医療を提供した」とありますが、私も横浜市の入院調整をしていたところに携わっていたところで少し耳にしたところでは、精神疾患が重い患者が一定数精神医療センターに入院できず、一般病院で治療せざるをえない状況があったと聞いております。

実際のコロナ病床の使用率が知りたいのと、精神疾患が重く、かつ新型コロナウイルス感染症に感染した患者で、精神疾患の管理が難しく、一般病院に入院せざるをえなかったのは、この病床が満床だったからなのかという点もお聞きしたいと思います。

また、もしそうでなければ、入院基準はどのように考えていたのかという、その3点をお聞きしたいと思います。

3番目は、資料2の24ページと26ページです。

中期目標におきまして、「循環器・呼吸器病の専門病院として、高度・専門医療と救急医療を提供すること」とありますが、実績に対する評価では、「循環器及び呼吸器の専門病院

として質の高い手術、化学療法及び放射線治療を提供した」とあります。もちろん新型コロナウイルス感染症蔓延の影響により、目標値に対する全身麻酔下の手術数がやや少ないのではないかと思います。呼吸器系循環器系の手術、それぞれの実績はどのようになっているのか、お答えいただきたいと思います。

○県立病院機構

1番目の質問ですが、資料2には予定外の入院患者数を368名と、参考値として記載しておりますが、入院患者実数ですと、ウォークインも含めて、重症度がいろいろなものがまざってしまうということで、中期目標に対する目標値として、別に救急車による救急受入件数というものを設けております。こちらは目標500件に対して525件受け入れているということで、私どもといたしましては三次救急医療機関としての役割を果たすことができているというふうに考えております。

2番目の質問ですが、精神医療センターは単科精神科病院で内科常勤医がいないため、湘南鎌倉総合病院の臨時医療施設に10床ほど、精神科の患者さん用の病床を用意していただきました。感染症の症状と、精神疾患の症状、それぞれの重症度からどちらの方が主な治療の対象になるかということによって、コロナの治療の方が緊急性が高いということであれば湘南鎌倉総合病院へ、コロナの症状が比較的軽くて、精神科病院の方で診られる状況であれば、私どもの方へと、割り振りがなされておりました。従いまして、まず、最後の質問のお答えになるかと思うのですけれども、当センターへの入院基準というのは、精神症状が中等症以上でコロナの症状が中等症以下であるということになっておりました。

具体的には、3リットル以上の酸素の需要がある患者さんに関しては、湘南鎌倉総合病院の方に診ていただき、さらに重症の患者さんは、大学病院等を含めた高度医療機関の方にお願ひしていたという状況です。精神疾患が重い患者であっても、コロナの症状が非常に重い患者さんの場合は、一般病院の方で診ていただきました。

従って、一般病院に入院せざるをえなかったのは、精神医療センターの病床が満床であったからということではなく、コロナの症状である呼吸器症状やその他の身体合併症が当センターでは対応できない重症度のものであったということが理由です。

あと、病床の使用率ですが、県との協定で感染のステージによって当センターの即応病床は2床から最大11床までと決められていましたので、それぞれの時期に求められた数の病床を確保していました。コロナが非常に流行していた時は常に満床で、軽くなった患者さんから順次後方移送しては、次の患者さんを受け入れなければならなかった時期もありましたし、流行の波がある程度収まって、比較的病床が空いていたという時期もありました。いずれにせよ、常に県との協定上確保すべき病床数を確保していたという状況です。

○池島副委員長

最初の入院の基準に関して3リットルというお話がありましたが、実は私どもも3リットルというのは知っていたのですが、お願ひしても、やはりなかなか、3リットル未

満でもお引き受けいただけなかったという症例が、ある程度あったと聞いております。そのあたりはここにデータがないので、今日、議論はできないと思うのですが、多分かなりの一般病院が、少しそのような印象を持っていたということだけはお伝えしたいと思います。なかなか、敷居が高かったというようなイメージです。

○県立病院機構

3番目の質問ですが、ご指摘のとおり、全身麻酔の手術実績が、かなり下がってきたのは事実です。

令和4年度の全身麻酔下の手術に関しては合計で235件、コロナの前には大体460件あったということです。

件数が減った理由は、2つ理由がありまして、1つは令和3年度までいた心臓外科の医師が辞めた後、医局から心臓外科の医師を送ることが難しくなってきたということで、1年間不在であり、心臓外科の医師がいないということが1つです。

それともう1つ、肺癌の呼吸器外科の手術に関しては、235件はほとんど呼吸器外科の手術ですが、このうち、肺癌の手術が80件でした。コロナ前に関しては、肺癌の手術は132件、令和2年のコロナが始まった時には、59件と一番低く、令和3年が90件で、今回が80件ということです。これはコロナの影響が結構強く、循環器呼吸器病センターは1,500人以上のコロナの患者さんを受け入れてきており、また結核も診ている感染症の病院というイメージが強く、「コロナの病院」というイメージがあって、紹介が少し途切れてきたところがあります。

これからのことに関しては、全身麻酔の手術を多くするために、心臓外科医の確保にも動いております。また、肺癌の手術にかかる化学療法に関しては、引き続き、徐々に回復しておりますので、肺癌に関して、開業医、それから健診センターの方に広報をかけている状況です。

循環器呼吸器病センターは、今はポストコロナで、外科系の強化が非常に重要だということ、呼吸器科と循環器科の二つしかないのも、それがすごく影響を受けているということが事実と考え、頑張りたいと思います。

○鈴木委員

5病院全体で結構ですが、資料1の20ページについて、令和4年は11億ぐらいが収益なのかもしれませんが、具体的には補助金がどのくらい入って11億だったのかを教えてくださいたいと思います。

2つ目は、評価するにあたって、今後、働き方改革が迫ってきていますけど、各病院ではどのような形の対応になっているのか、それを知れば、評価をしやすかったため、教えてくださいたいと思います。

○県立病院機構

4年度のコロナ関連の補助金で、一番大きいものは、病床確保に係るものです。5病院を

合わせまして40億1千6百余万円となっています。その他人件費など、様々なコロナ関連の補助金すべて合わせますと、5病院で41億1千3百余万円となります。

○県立病院機構

昨年度に、医師の働き方改革の時間外規制はA水準、年間960時間ということを目録設定に、各病院の副院長や副事務局長クラスで検討会を開催し、それぞれの病院の実態がどうなっているか、どういう問題があるかということについて、検討を重ねてまいりました。

また、時間外の該当性について昨年度明確化し、例えば回診や外来は、診療に含まれて労働時間ですが、それ以外のところは、時間外の該当外ということを徹底して、現在、2024年度にスタートする働き方改革の規制に向けて、ブラッシュアップを図っている状況です。

○長野委員

職員の人材確保のところでの報告で、大体人材確保はできているという状況の書きようかなと受け止めておりますが、コロナの状況の中では相当数、職員からも感染等を含めて、人材の部分ではかなり苦労したのだろうというように思っております。

それぞれの職種におけるコロナの感染に伴うバックアップ体制というか、協力体制をどのように取られたのかなど。その結果例えば、残業が増えた、休日がなかなか取れない、というような状況が起きたか。この辺りのところの総括を少し報告していただきたいと思ます。

二つ目は、今後医師の働き方改革の観点から、タスクシフト・シェアが行われていく状況で、県立病院でも、医療の質という部分ではリーディングホスピタルとしての役割が求められると思いますので、事故のない、質の高い、タスクシフト・シェアに関連する取組が今のぐらいまで進んでいるのかということ、概略で構わないのでお答えいただきたいと思ます。

○県立病院機構

最初のご質問は、コロナの状況下にあつて、どういった人材をやりくりされたかという話でよろしいですか。

○長野委員

それで構いません。そして、その結果として、当初は人材の確保ができた状況の中でスタートしていると思ますが、やはりその連携の中で、それぞれやりくりしながら応援体制、協力体制をとったと思ますし、その結果として、通常コロナでない時の状況に比べれば、当然時間外も増え、そして休日もなかなか取りにくかっただろうというように思ますので、その辺りのところの総括というか概要で構わないので、お願いします。

○県立病院機構

循環器呼吸器病センターが、重点医療機関として最も多くの患者を受け入れたので、現場

の意見を申し上げます。

コロナは、最初の通常型からデルタ、それがオミクロンという形で株ごとに病状が変わってきたというのが一番だと思います。当センターでは、結核病棟を運用して、初期の段階では結核患者さんを全部出して、コロナ病棟として運用を行い、その中でコロナの患者さんを受けのために、結核患者さんの看護体制を、夜勤体制を含めて拡充しました。

そのために、場合によっては病棟を閉じることで看護師数を確保しました。また、呼吸器科に関係した医師が多かったので、呼吸器科だけで運用して、20人近くで呼吸器科をやるということですが、幸い、コロナ医療に関わった職員は、脱落や辞めることはありませんでしたが、先ほどご指摘のように手術などが減少したことで、コロナ以外に関わったスタッフの心理面などが問題にはなりました。

また、オミクロンになってからは、認知症の介護度が高い85歳以上の患者さんが多かったため、その介護に関して非常に苦労しました。また、コロナ禍で看護師の離職率が、全国平均10%から14%と増えてきており、ポストコロナの方が、看護師の離職や、いろんな形で移っているという状況があるかと思えます。

○県立病院機構

タスクシフトに関することです。大きく分けて二つあります。

一つは、医師は、医療行為以外にも例えば、カルテや紹介状を書くなど、いろいろな業務があり、それらの業務が医師の時間を圧迫しているため、そこについては医師事務作業補助者を計画的に各病院に入れて、医師でなくてもできる業務について、なるべくシフトしていくということに取り組んでいるところです。

もう一つは、医師が今までやっていたことについても、いくつかの業務については、医師でなくてもできるというような、例えば、特定行為研修を受けた看護師が、ドレーン・チューブを医師の指示書に基づいて1人でも抜くことができたりするなど、そのような特定行為研修というのを、足柄上病院では実施しています。

同じく、足柄上病院では、周麻酔期看護師という、特定行為をできる看護師が、麻酔科医師の指示に基づいて患者の麻酔をかけられるため、非常に助かっているというような話を聞いています。具体的にそういった取組を進めて、医師のタスクシフトを進めていけたらと思っております。

○長野委員

医師の時間外を減らすために、特に夜間帯の勤務をオンコールにするなどの、いろいろな検討がされていると思いますが、それに伴って当然その周辺の職種は影響をかなり受けていて、指示をどういう形でもらうかとか、その報告をどのようにタイムリーにできるのかなどの不安が出てきます。それらは、特定の看護師も含めた形で対応がなされていくだろうと思いますが、来年4月からそれがスタートするということで、どこまで県立病院機構として、そのタスクシフトに関連しての取組が、機構全体として、進んでいるのかということ、最後に教えていただきたいと思えます。

○県立病院機構

医師の働き方改革の取組として、上限規制の適用が来年4月からスタートするため、昨年、検討を行う体制を構築し、時間外の仕切りをどう図っていくか、時間外そのものについて正しい理解のもと、実施していただけるか等を検討しました。その中で、医師の働き方改革の推進として、タスクシフト或いはタスクシェアに向けて医師事務作業補助者の活用や、まだ検討中になりますが、AI診断の導入など、可能な範囲で事務的作業を他職種に任せることを検討したいと思います。

また、どこまで目標設定にするかは、今年4月から試行という形で取組を実施しています。時間外の該当性を正しく理解する必要がありますが、自己啓発なのか、或いは臨床研究なのか、現場では明確でないことがありましたので、昨年、検討会の中で明確にして試行を行っているところです。

目標としては、具体的には定めていませんが、それは各病院がいろいろな事情の中で動いている部分があり、一律にはできないこともあるため目標設定はしていません。試行の中では、時間外は960時間のA水準を標準として考え、その方針で取り組んでいます。960時間を超えることがあれば、それをどのような形でA水準の中に収めることができるのか、その工夫として目標設定がいずれ必要になってくると思っています。今のところ、試行では、A水準の中に収まる見通しですので、どこまで目標を設定するか、今の試行の中で検討していきたいと考えています。まだ具体的なことを特段定めているわけではありません。

ただ、機構全体としては、目標設定をしていませんが、各病院の中では話し合いをしていると考えますので、いずれ集約しながら、目標を定める必要があれば、対応していきたいと思います。

議題4 令和4年度業務実績評価（案）について

県立病院課から、参考資料6により評価の基本的な考え方について説明。

【質疑・応答】

特になし

○河原委員長

それではこの基準に則りまして、これから評価の方に進みたいと思います。では令和4年度業務実績評価（案）について、説明をお願いいたします。

○県立病院課【資料3について説明】

それでは令和4年度業務実績評価（案）についてご説明をさせていただきます。

お手元の資料3、地方独立行政法人神奈川県立病院機構令和4年度業務実績評価書（案）の1ページをお開きください。ページ下段の2全体評価でございますが、令和4年度の全体

評価といたしましては、項目別評価の結果及び業務実績の検証を踏まえ、中期計画の進捗状況について総合的に評価した結果、中期計画の達成に向け順調な進捗が図られたとしました。

項目別評価の結果といたしましては、3ページの評価結果一覧をご覧ください。

大項目1、「県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」については、「質の高い医療の提供」「質の高い医療提供するための基盤整備」「患者や家族、地域から信頼される医療の提供」及び「県の施策との連携」の4つの面における取組をそれぞれ検証したところ、小項目33項目中2項目で年度計画を下回っておりますが、23項目で年度計画を達成し、また、8項目で年度計画を概ね達成している等、ほとんどの項目で年度計画を達成していることから、大項目としては、総合的に判断して、「中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある」「A評価」が妥当であると判断しました。

続きまして、大項目2、「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」については、「適正な業務の確保」、「業務運営の改善及び効率化」及び「収益の確保及び費用の節減」の3つの面における取組をそれぞれ検証したところ、小項目3項目中2項目で年度計画を達成しましたが、1項目は年度計画を下回っており、改善の余地があることから、大項目としては、総合的に判断して、「中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある」「B評価」が妥当であると判断しました。

続きまして、大項目3、「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」については、小項目1項目中1項目で年度計画を達成したことから、大項目としても総合的に判断して、「中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある」「A評価」が妥当であると判断しました。

最後に、大項目4、「その他業務運営に関する重要事項」については、「人事に関する計画」及び「施設設備・修繕に係る計画の検討」の2つの面における取組をそれぞれ検証したところ、小項目4項目中2項目で年度計画を達成し、また2項目で年度計画を概ね達成したことから、大項目としては、総合的に判断して、「中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある」「A評価」が妥当であると判断しました。

ここまで全体評価、大項目評価について、県の評価をご説明させていただきましたが、これらにつきましては、小項目における評価の積み上げによる評価となっておりますので、小項目の評価について、委員の先生方のご意見をいただければと思っております。

ただ小項目につきましては、全部で41項目ございまして、すべての項目について、この場でご意見を一つ一つ伺うことは難しいので、まずは機構の自己評価と、県の評価が異なる6項目についてご意見を伺い、その後で、その他の項目、機構の自己評価と県の評価が同じ項目についてもご意見があれば伺うということで、お願いをしたいと思います。

またその上で、大項目評価、全体評価についても、ご意見があれば伺いたいと思います。よろしく願いいたします。

○河原委員長

6項目について県と機構の評価が異なるということですので、まず評価が異なる一つ目のご説明をお願いいたします。

○県立病院課【資料4小項目5について説明】

こちらにつきましては資料4「地方独立行政法人神奈川県立病院機構令和4年度業務実績報告書参考資料小項目評価（案）」でご説明をさせていただきます。

資料4の6ページをお開きください。小項目5 1 質の高い医療の提供、(2) こども医療センターです。

まずこの評価についてご説明する前に、今回、評価にあたり、例年と異なる状況がありますので、それについてご説明をさせていただきます。

こちらにつきましては、令和3年10月に、こども医療センターにおいて、病院管理者が予期しなかった死亡事例が発生しました。

この事案について、こども医療センターでは、医療事故調査制度に基づき、令和3年11月に、原因究明と再発防止のため、院内調査委員会を立ち上げ、令和5年2月まで計8回の委員会を開催し、その調査結果報告書を令和5年5月に作成し、県に、令和5年6月に提出しました。

また、この調査結果報告書について、ご家族は内容に納得されておらず、意見書が出されており、また公表についての同意は得られたものの、現段階では内容やタイミングについて調整を行っている段階です。

さらにご家族からは、医療事故調査・支援センターに、追加調査を依頼されており、医療事故調査・支援センターにおける調査は現在継続中となっております。

本事案につきましては、令和3年度に発生した事案ではありますが、院内調査委員会については、通常半年程度を目安とすべきところ、1年半以上もかかるほどの事案であったこと、また県に院内調査結果報告書が令和5年6月に提出されたことから、直近の評価で反映したいと考え、今回の評価に反映させた案を記載しております。

この事案を評価する時期につきましては、令和3年度の評価をさかのぼって修正するという考えもあろうかと思いますが、そのやり方では、いつまでも年度評価が確定しないこととなりますので、評価をさかのぼって修正するというやり方は行わないこととしたいと思います。

また今回の事案を、調査結果が県に出された令和5年度の評価に反映するとなると、来年行う評価で対応することとなり、事案の発生時点からかなりの時間が経過してしまうため、現時点で判明した内容により、今回の評価で反映したいと考えております。

なお、機構の自己評価につきましては、院内調査委員会を設置し、調査を行った令和4年度までの実績について、今回の自己評価に反映し、令和5年度に判明した内容については、来年度行う評価に反映したいとの考えと伺っております。

それでは小項目5について説明をさせていただきます。

この項目に係る機構の自己評価は、「新型コロナウイルス感染症の影響の中でも、難易度の高い手術、手術の実施等、高度専門医療等を提供した。一方、令和3年10月に発生した

医療事故について実施した調査に係る患者家族への説明等が不十分であったことから、そのあり方を見直す必要がある」として、「年度計画を概ね達成している」「B評価」としています。

県評価としては、こども医療センターにおいて、難易度の高い手術や難治性疾患、希少疾患等に対する高度専門医療を積極的に実施するなど、小児専門総合病院として取り組んでいただいたことは評価しつつも、令和3年10月に発生した医療事故に係る院内調査結果報告書から、術後管理等において、期待される質の高い医療の提供が行われていたとは言い難い点が指摘されていることや、院内調査に係る家族への当事者目線の説明が不十分であった点を重く受けとめ、「年度計画を大幅に下回り、大幅な改善が必要である」「D評価」を案としていますので、これについてのご意見をお願いします。

なお、今回のように、個別の医療事故を評価の中で取り上げること、また、令和3年度に発生し、現在においても引き続き調査中の事案を評価することについて、どの時点でどこまで評価するのが適当か、委員のご意見をいただければと思います。

○河原委員長

令和3年度の出来事だったわけですが、今のご説明について何かご意見ございますか。

○渋谷委員

今のご説明の医療事故が起きた原因について、個別事象ではなくて病院全体の医療安全に関わる問題だったのか、というところを、ご説明いただきたいと思います。

○県立病院課

こちらにつきましては、院内調査結果報告書が、まだ公表できない状況でありますので、医療事故が起きた原因につきましても、今はお答えできないような状況で、今、ご説明したころまでしかお話できない状況です。

○河原委員長

今、説明のあった断片的な情報ですが、医療の内容は分からないが、管理的な或いは患者対応など、事後的なことが説明の中にも出てきたと思いますが、その辺りが評価のポイントになるかとは思いますが、何かご意見ありますか。

○鈴木委員

個別の事案ですので、これを1個ずつ取り上げるのではなく、それに対してどんな対応だったかということであれば、一生懸命やっているみたいですので、D評価は厳しいのではないかと思います。

それから、6ページの右のコメントは、太字で書いておいた方がよいのではないのでしょうか。要するに、本来、今年度に出てくるものではないと思いますので、特別にこれで処理しましたという意味合いがありますので、黒い太字で書いておかないと見逃してしまうので

はないかと思えます。その2点が私の意見です。

○河原委員長

確かに、今日のこの案件自体が、例外中の例外というか、不遡及の原則を、ある意味で破っているような感じもするのですが、少なくともわかるような形で、今ご意見いただいたように、太字でお願いいたします。

それからD評価については厳しいというご意見ございましたが、他の委員の皆様はどうでしょうか。

○池島副委員長

私も同じ意見です。これは全体論として、こども医療センターが医療事故が多いとか、例年に比べて多い、他の医療機関に比べて多いというのであれば、D評価にすべきだと思うのですが、また、この特別な1例をもって、D評価とするというのは、違和感を感じます。これは本当に特別な1例で、1例が出てくることも違和感なのではあるのですが、これがいくつの中の一つということで、それがたまたまこういう事例であったということでDとするのは、全体の評価としてはちょっと違和感を感じます。なのでDは少し厳しいのではないかと思います。

○長野委員

やはり、いわゆる1事例を取り上げてという意見は、他の委員の方と同じですが、問題は、こども医療センターとして、家族と対面して、まだ、まだわかり合えてない、その部分があって、その中で、結論として最終的にこれがどこまで、どの段階で、合意に至るのかとか、その辺りが見えてない中で、この1事例をもって評価するというのは、厳しいというように思います。県立病院としては、その病院としての医療水準であるとか、体制について、標準的な医療水準に照らしてみても足りなかったのかどうかというのが、評価の視点だと理解しております。そういった意味で、県立病院としては、本来の術後のケアに関する基準であるとか、そういったものがきちんとあって、それに比べて足りなかったと自己評価されるのであれば、この評価は1事例であってもいいと思います。そこはそうではないという部分で折り合っていないとすれば、そこは最終判定が出ない段階で、この1事例をもって、評価が下がるとかというのは、ちょっと私としては評価しにくいと思っています。

○河原委員長

今ご意見いただいた中では、Dは厳しいんじゃないかということと、1事例で推しはかるのはいかがなものか、というようなご意見だと思いますが、渋谷委員、この点に関していかがですか。

○渋谷委員

最初の質問に戻るんですけど、全体的な問題があったのか一つの事象なのかという

ところは分からないので、評価を付けるのは難しいなというように感じました。

○河原委員長

私も一事例で、全体がDは、ちょっと厳しいかなというように思います。

この委員会の考えとしては、Dはちょっと厳しいということ、1事例で全体を押し量って評価するのはちょっと難しいのではないかと、させていただきたいと思います。

あと、県からは、その連絡が遅かったとか、あと術後の管理のこととか、というのが出てきていると思いますが、その辺りの意見はどうでしょうか。

○渋谷委員

参考資料1の34の適正な業務の確保というところで、報告についての記述があるので、そこにかかってしまうと思うのですが、報告の基本的な考え方に関してちょっと確認させていただきたいのが、令和3年10月に発生して県の把握が令和5年の6月とのことだったんですけど、そもそも、この事案は、病院機構や県が把握する必要性があったのかということと、その場合にどの時点で把握する必要性があったのか、というところを教えていただきたい。

○県立病院課

こちらにつきましては、今はテーマが「高度な医療」なので、ガバナンスについては、また後で、そのテーマの際にお話できればと思います。

○池島副委員長

まず、後者の家族の説明の不十分さというのは、医師個人の問題なのか、それとも組織の問題なのかというところで多分評価が異なってくると思います。医師個人の問題であれば、県立病院機構自体の評価に全く関わらないのではないかと思います。その人を雇っているという点では責任があるかもしれませんが、それは個人の問題であって、この評価には関わらないのではないかと思います。

術後の管理に関しても、多分ルールがあったと思うのですが、それが例えばですけど、大きな問題があるルールを作っていたのであれば、評価はDでもいいと思うのですが、別にそこに大きな問題があるようには感じないので、どのようなものかというのは、一般的には、評価がDになるような術後の管理のルールができていたとは思いませんので、そこも該当しないのではないかと思います。術後の管理に関して、この症例ではなく、一般的にどうなのかを確認したいと思います。

○県立病院機構

術後管理ですけれども、これだけかなり長い手術でしたので、その後は集中治療ユニットに入って、様子を見て、そしてそのまま複数の医師、集中治療科それから担当科主治医、その他の医師が見て、それで問題ないということであれば、そのまま一般病棟へ移ってという

ような形で流れていくルールになっております。

それ自体は他のところでもあまり問題なかったのですが、当該症例は、一般病棟に移ったところで急変を起こしたということです。そのあと患者さんへの説明その他に関しては、多少行き違いはあったかと思えますけれども、病院からも結果的には、十分患者さんが納得するようなお話ができなかったというあたりが反省点かというように考えております。

○河原委員長

なかなか一般論でいくと、厳しいような感じもします。断片的な情報ですから。家族への説明が反省点でもあったというふうにご指摘がありました。あと連絡の遅延とか、これは後の事務的なガバナンスの問題に、絡んでくると思えますが、純粹にこの高度の医療の展開においては、今、委員のご意見聞く限りにおいては、ちょっとD評価は厳しい感じかなというようにこの委員会としては、まとめるような形になりますが、いかがでしょうか。

○県立病院課

最終的に県の方で評価する時に皆様のご意見を参考にしながらやらさせていただきますけれども、委員の皆様の意見はD評価は難しいというところで、何評価が妥当であるといったご意見はございますか。

○河原委員長

これもなかなか難しいです。1ランクあげるとかそういう問題でもないと思うので、病院機構でも、自己評価Bはそれなりにつけられていると思うので。

○池島副委員長

先ほどのルールがあったので、他の項目は全然問題なくて、これだけであれば、数値で入れればよいのではないのでしょうか。ただ、これが1個あるから、全部を落とすというのが違和感であって、例えば手術件数がどれくらいあったとか、レスパイトケアの受入件数は幾つあった、拠点病院の何かというものが、一つ一つあるわけですね。これは別に問題ないのであればその点数を入れて、総合点数で決めればよいのではないのでしょうか。

○鈴木委員

この後の医療安全対策の推進と多分適正な業務の確保のところも食い違っていて、これも関係しているんだと思うので、ここをペンディングにさせていただいて、この後の議論を踏まえて、戻ってここの評価をどうするか決めればよいのではないのでしょうか。

○河原委員長

わかりました。そのように進めます。県立病院課、何かございますか。

○県立病院課

こちらにつきましては、通常計算、数字だけで計算する評価では、B評価になるということですので。あともう一つ、評価の時期について先ほど申し上げたんですけれども、県としては判明している段階で、令和4年度の評価に入れ込むという話をしていますけれども、機構の自己評価の方では、令和4年度に判明したもので、令和4年度までのやったことは令和4年度で、それから令和5年度に判明したものは来年度の評価にまた同じ案件ですけれども、入れていくというようなお話を伺っています。こちらについてのご意見はございますか。

○県立病院機構

評価の方法について確認ですが、この評価自身が、小項目で1個でも、Dがあれば、一番下にそろえるというルールではないでしょうか。

○県立病院課

それは機構本部の自己評価に対するそういうルールで、県の評価ではそういうことはしていません。

○河原委員長

今年、反映して、今年明らかになった点で、次の年度も反映みたいな形ですが。評価が2回になりますけど、いかがですか、考え方としては。

○池島副委員長

先ほどから議論になっているんですけれども、この個別案件を扱うことにみんな違和感を持っているのであって、来年まで引っ張る理由というのが見つからないと思います。

○河原委員長

来年また事情も変わってくると思うので。一事不再議で1回議論したらもうそれで終わるのが世の中の会議の原則だと思うので、委員会としては、今年度限りということによろしいですか。では、そういうふうにさせていただきます。次のところに進みます。

○県立病院課【資料4小項目26について説明】

次は「小項目26 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供、(1)医療安全対策の推進」です。資料4の47ページをお開きください。

この項目に係る機構の自己評価は、「各病院における会議や研修の開催による医療安全教育の実施や、ヒヤリハット報告件数が上昇するなど目標を達成したが、こども医療センターの令和3年度の医療事故において、院内調査委員会を設置し、調査を実施したものの、その間、患者家族への説明が不十分であり、そのあり方を見直す必要がある」として、「年度計画を概ね達成している」「B評価」としています。

県評価としては、令和3年10月に発生した医療事故を受けて、こども医療センターでは、RRS院内迅速対応システムを令和4年9月から導入し、一部再発防止策を図ったことに

については評価をしますが、一方で夜間休日の時間帯は未稼働の状態であることや、機構内の他病院においてアクシデントレベル4の事案も確認されていることから、医療安全対策の改善の余地があるとして、「年度計画を下回っており改善の余地がある」「C評価」を案としていますので、これについてのご意見をお願いします。

○鈴木委員

RRSについて伺いたいですけれど、RRSは、こども医療センターにだけではなく、他の病院でも、元々入っていたり、導入されているのでしょうか。

○県立病院機構

がんセンターでは、昨年から導入して、全病棟で実施しています。昨年度は入っています。

○県立病院機構

足柄上病院では、6年前から、コロナで中断した時期もありましたが、定期的に、全セクションで、急変時にどうやってその場で対応するか研修や実習を行っています。

○鈴木委員

整理させてもらおうと、こども医療センターでは稼働したにもかかわらず、休日の時間帯は未稼働だったり、アクシデントレベル4の事案が、こども医療センターが確認されたということで機構の全体の病院の中の事案としてはちょっと、どうなのっていう感じのとらえ方でよろしいのでしょうか。もしそうであれば、C評価になるのかなという気がしますけど。

○県立病院課

アクシデントレベル4はこども医療センターではなく、別の病院です。

○鈴木委員

分かりました。理解しました。

○長野委員

今の問題は、365日、24時間体制で、きちっとカバーできる体制がとられていればOKだけど、そうでなければ、評価が下がるということを意味しているのだと思うのですが、それを一般的に臨床の中での、いわゆる業務量も24時間通してでは全然違うわけなので、そこで常に何があっても対応できる体制というのを、どのように考えるかということにも通じるかなと思います。今回のことがあって、善後策を機構の病院でとっているということの意味では、最低限のやらなければいけないことをやられているのかなと。ただ、それを完璧にやらなきゃいけないっていうように考えると、確かに難易度が高いので低いCがつくのかなという理解ができます。ですから、基本的には、どの水準をいわゆる専門病院として維持するのかという、日本の一般的な医療水準をどのレベルで県立病院機構の水準が見

ているのかと。そしてそれで足りないという形で評価するのであれば、下がってもしようがないと思いますけれども、いかがでしょうか。

○河原委員長

確かに一番最高に近いような医療水準を求められているような、感じもいたしますので、県の評価もCというのは、ある意味で、第三者的な感じもします。そういう意味では妥当かなと思います。もちろん、機構の方のBも妥当だとは思いますが。立場が違えば、BになったりCになったりする例かなというように思います。

○県立病院機構

日頃医療安全に関して、現場で非常に取り組んでいることがあるので、ただ1事例のことによって、こういう評価を受けるとすると、ちょっと現場はなかなか困ってしまうので、これが1事例によるものなのかという先ほどの形で評価していただければありがたいです。

○渋谷委員

この評価基準の判断目安でBとCの定義がされていて、80%以上なのか、60~80%未満なのか数字的に分かると思うので、それで言うと、評価はどれなんですか。それに合った評価を付ければいいのではないかなと思ったんですけども。

○県立病院課

これについては数字の評価の目標がないので、何%っていうのは難しいかなと思われま

○渋谷委員

分かりました。

○河原委員長

一つの事例で、全体を押し量る問題。もう一つ、一つでも下がれば、全体に影響する問題。さっき、申しましたように、立場が違えば違うのかなと思ったりするので、どちらの評価も私は妥当かなというふうに思いますが、これについてはいかがですか。

この委員会には、そのどちらかまとめる権限はないので、ご意見を伺うしかないわけです。だからご意見をお願いします。

○鈴木委員

県が言うより現場はもっと大変なんじゃないかと思うんです。県の評価の気持ちはよくわかるんですけど、現場を預かる身としては、一生懸命やっているというところを見ると、Bをつけたくなるんだろうと思います。やっぱり立場の違いはあると思うので。これはもちろん患者さんのことを考えてこういう県の判断があると思うんですけど、厳しくしなくて

いいかなと思います。

○河原委員長

今は厳しくしなくてもいいというご意見ですけど、これは別にまとめる必要はないので、どんなご意見でも結構です。

○池島副委員長

先ほどの件とちょっと違うかもしれません。先ほどの件は多分いろんな評価項目があるので、そこを総合すればいいのかなと思ったんですが、こちら1項目で、かつ、達成してないと考えるのであれば、多分Cでもいいのかなと思います。ある程度これでも多分全病院のことなので、多分1病院のことで、下げちゃうというのは、どうかなというようなことのような気がします。ちょっと答えになってないかもしれません。

○河原委員長

今、様々なご意見いただいたと思いますので、あえてまとめませんので、こういう意見が出たというようなことで、お願いしたいと思います。

医療安全対策はよろしいでしょうか。どちらのご意見も理由があるということと、ここまです厳しくしなくてもいいんじゃないかというようなご意見が、もちろんございました。

それでは次に移ります。

○県立病院課【資料4小項目28について説明】

次は、「小項目28 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供、(2)患者満足度の向上と患者支援の充実」です。資料4の51ページの方をお開きください。

この項目に係る機構の自己評価は、「一部目標値に達しなかった項目があること」から、「年度計画を概ね達成している」「B評価」としています。

県評価としては、未配置だった医療メディエーターの配置や、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの普及啓発活動、長期入院患者の退院後の地域移行に向けた支援の強化等、患者支援の充実の取組等を推進したことから、「年度計画を達成している」「A評価」を案としていますので、これについてのご意見をお願いします。

○河原委員長

いかがでしょうか。機構がBで県がAです。いずれにしてもB以上ですので、目標は達成してるわけですが、メディエーターの配置とかございますけど、患者の立場とかでいかがですか。渋谷委員何かありますか。

○渋谷委員

そうですね。これに限る話ではないんですけど、ちょっと評価が定性的なので、なんかどう自分の患者の立場でコメントするのが難しいなと思いました。

○河原委員長

これについては特に問題はないような感じはしますが、よろしいですか。
県側もよくやっているとというようなことで1ランク上の評価、ということです。
次に移ります。

○県立病院課【資料4小項目31について説明】

次は、「小項目31-3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供、(4)感染症医療の提供」についてです。資料4の57ページをお開きください。

この項目に係る機構の自己評価は、「各病院において、感染症対策に積極的に取り組んだほか、5病院すべてが新型コロナウイルス感染症の病床確保及び患者受け入れを行うなどした」として、「年度計画を大幅に上回って達成している」「S評価」としています。

県評価としては、5病院すべてが新型コロナウイルス感染症の患者受け入れの対応していただいたことは評価しつつも、引き続き感染症の発生予防や、まん延予防に取り組む必要があることから、年度計画を大幅に上回っているとは言えないと判断し、「年度計画を達成している」「A評価」を案としていますので、これについてのご意見をお願いします。

○河原委員長

Sは大幅に達成ですが、いかがでしょう。

○鈴木委員

先ほど、どれぐらい補助金が出てるという話も伺ったところですが、あれだけ出てるということは、神奈川の中でこの機構がなかったら、コロナは乗り越えられてないと思いますので、私はS評価でいいと思います。

あと、これからの取組ですね、もう少しというところは、やはり県自身も考えていただいて感染症病床を増やすとか、いろいろまた機構といろいろ相談しながらやらなければいけない事項なのかなと。従って、この令和4年の評価としては、Sでよいのではないのでしょうかというのが、私の意見です。

○河原委員長

確かに、すごい補助金で、機構に限らず全国的に公的な病院に出ています。

○長野委員

先ほどの評価の裏返しのような意味合いでちょっととらえていました。私は先ほど意見を言わなかったのですが、基本的に、県が高く評価していただくことは、非常に機構としたりありがたい話だと思います。でも実際に、自分たちがそれをどのように納得しているのかが問題です。実際にやはり、臨床の中において一所懸命先生方が計画を立てて、それに対して一生懸命努力された結果として、自分たちはBだとか、Sだとか言うのであれば、それ

は一番尊重されるべきというように実は思っております。

ですから、今回はS評価をAと県が評価していますが、自己評価は尊重されていいのかなと思っております。

○池島副委員長

私は普通に中期計画をどう達成したかで評価すればよろしいんじゃないかと思うのですが、2項目あって、感染症対策として標準的な予防策及び発生時の初期対応に徹底するというのが、多分パーフェクトだった病院というのは存在しないのではないかなと思います。なので、このパーフェクトのSは少し評価が高いのかなと。新型インフルエンザ等の新興感染症や結核等の再興感染症に対して云々っていうのもあるんですけども、こちらもパーフェクトだったんじゃないんじゃないかなというように考えておりますので。県のAが妥当かなと思っております。

○河原委員長

それぞれご意見いただきましたが、Sが妥当、Aが妥当、というような意見だと思います。確かに全国的に未知の感染症としてコロナが出てきたわけで、今でこそ、かなりわかった部分もありますが、最初、或いは、その次の年ぐらいまでは大変だったと思います。県の方は県でご苦労されており、機構の方は機構で苦労されているということで、私もさっきと同じですけども、どちらの評価も、やっぱり理があるかなというように思いますので。これについては、それぞれの意見の通りですね、議事録に残していただければと思います。

次に移ります。

○県立病院課【資料4 小項目 34 について説明】

では次は、「小項目 34 1 適正な業務の確保」についてです。資料4の64ページをお開きください。

この項目に係る機構の自己評価は、「リスク対策月間における各所属の実情に応じたリスク低減策等、年度計画の記載事項を着実に実施するとともに、全職員を対象としたパワーハラスメント対応の研修を実施した。一方、病院に医療事故調査委員会を設置した場合は、機構本部においてその進捗や調査内容等を病院から適時適切に報告を求めるなど、内部統制の取組が必要である」として、「年度計画を概ね達成している」「B評価」としています。

県評価としては、機構本部では令和3年7月に、医療事故等が発生した場合の病院から機構本部、機構本部から県への報告の基本的な考え方を定めていましたが、令和3年10月に発生した、こども医療センターにおける医療事故についての院内調査委員会の実施等、当該事案に係る適時適切な報告がなかったことから、より一層内部統制に取り組む必要があるとして、「年度計画を下回っており改善の余地がある」「C評価」を案としておりますので、これについてのご意見を申し上げます。

○河原委員長

最初の議題と、絡むところですが。その最初の医療事故の案件のその対応のことが、この評価に繋がっていると思いますが、いかがでしょう。

○渋谷委員

1 番目の時に質問させていただいたことに戻るんですけど、報告の基本的な考え方に基づいて今回の報告っていうのが、どの程度遅かった深刻な問題なのかっていったところについてコメントいただけると幸いです。

○県立病院課

令和 3 年 7 月に、感染症の関係で医療事故的な話がありまして、その際、機構本部の中で、報告の考え方というのを整理した、というところですけども、具体には、いつまでに出しましょうとか、どういった案件を出しましょう、というところまでは記載がありません。一方、令和 3 年 10 月の医療事故についての調査委員会を立ち上げますということ、令和 3 年の 10 月の段階で機構本部は記者発表をしており、その時に県に報告もありましたが、そのあとの報告が県の方にはなかった、というところもありますので、そういった中ではそういった大きな医療事故の調査委員会が立ち上がったのであれば、適時適切な報告があつてしかるべきであろうということもあり、こういったような評価にさせていただいたところでございます。

○渋谷委員

具体的な、何をいつまでにというのは、なかったということなんですけど、今回の 1 件以外のものは、適切に報告されていて 1 件だけちょっと漏れていたのか、全体的にはどうだったのかというところはいかがですか。

○県立病院課

令和 3 年度に院内事故調査委員会が立ち上がったのは、この案件だけです。なので、そういう意味では、他と比べられないというのがあります。他に医療事故の調査委員会とか立ち上がっているものについて、過去にあったもので、ご遺族の納得いただいたものはホームページに公表されておりますので、そういった中では、あまりここまでの案件というのはなく、今回の事案はレアケースではないかとは思いますが。

○鈴木委員

この内部統制。要するに報告がなかったことは、ここでとらえるより医療安全対策の推進のところでは本当はとらえた方がいいのかなと、思いました。内部統制は、パワハラ、セクハラなんかも全部一緒です。その中でこの事案を 1 個取り上げて評価するのはどうかなとちょっと思いました。

○県立病院機構

私どものところでも、令和元年度だったと思いますが、重大な事案が発生して、事故調査委員会を立ち上げた経緯がございます。事故調査委員会は外部の先生にお願いする等、いろいろ時間を要する調整をしなければならず、その上で話し合いを重ねていくと、あっという間に1年ぐらいいは経ってしまうと思います。さらに書面を作成する等、色々やらなければならないことがあります。令和3年10月に立ち上がったのに報告書が今頃ですか、というようなことを言われておりますが、この事案は非常に複雑で関わっている方が多かったということもあったので、1年半かかってしまったのは、やむを得なかったと思います。

委員会のメンバーもかなり多いので、集まって話し合いをしてまとめることにそれなりの時間がかかります。これは不作為ということではなく、やむを得なかったととらえるべきで、報告が遅れたという受け止め方はちょっと違うのではないかと思います。最終的な結果が出るまでに進捗状況を報告すべきだったという点についても、まだ話し合いの途中で結果も出ていない段階で、何を報告するのかという部分もあるので、最終的な結論が出たところで、報告するという姿勢は、間違っていないという気がいたします。遅かったという認識ではなく、それだけ時間がかかったという受け止め方をしていただいた方がいいのではないかと個人的には思います。

○河原委員長

例えば外部委員を交えた会議を1回目やって結論が出るのは5回目としたら、その間1年半かかっているとして、委員会が5回ぐらいやられている。その都度その都度に、どういう議論がされたかというのを、県に報告するような形ではないんですか。

○県立病院機構

少なくとも私どもがやっていた事故調では、都度都度の報告はしていなかったと思います。

○河原委員長

その意識の差だと思うんです。私も昔、厚労省の役人をやっていたけど、情報は逐一欲しいので、そこはやっぱり県と機構で差があると思います。これもまたどっちも正しいのかもわからないけど、結論が出て報告じゃなくてやっぱり、私は普通、社会通念上は、その委員会、委員会でどういう議論がされたかということを、その都度県に報告するのではないかなと、いうように思います。これは私の意見です。

○長野委員

私も臨床で事故の経験もありますが、やはり、大学だったら大学の本部に対しては、どうい問題がどのように進捗しているのかについては、報告をするように言われてきました。ですから、そういうルールが、いわゆる県と機構の中にあつたのに、やってなかったというのであれば、そういう厳しい評価でいいと思うのですが、それがはっきりしていないというのであれば、そこはちゃんとこれから、作っていかなきゃいけないという、そういう問題では

ないかという気がします。

それぞれの施設規模も違うし、医療の提供に対する見識が違うという部分もありますので、そこをちょっと確認していただければと思います。

○池島副委員長

今までの議論で多分C評価を県がなされた理由というのは、この評価基準の判断目安を見ると、80%程度未満しか達成できていないということで、重大な案件があるということが、この内部統制の中で事故調の報告ということであればCでも構わないのかなと思います。

なぜならば、そうでなければ改善ではない、ここは改善しなきゃいけない、改善の余地があるという評価になってますので、それであればその部分をピックアップして、改善しなきゃいけない重要な問題だと思いますので、いいんじゃないかなと思います。

○河原委員長

私も、今申しましたようにCでもいいのかなというように思います。

この件に関しては、大体これについては議論よろしいですか。

それでは次に移ります。

○県立病院課【資料4 小項目 35 について説明】

次は「小項目 35 2 業務運営の改善及び効率化」についてです。65 ページ、資料4の65 ページをお開きください。

この項目に係る機構の自己評価は、「5 病院間の特性を生かした連携の実施や、サイバー攻撃に備えたバックアップ体制の構築・増強の計画、非常時手順書の見直し及び研修等の I T ガバナンスの強化を図った」として、「年度計画を大幅に上回って達成している」「S 評価」としています。

県評価としては、サイバー攻撃に備えたバックアップ体制の構築・増強を計画したほか、非常時手順書の見直しや、訓練等を実施することにより、I T ガバナンスの強化を図ったことは評価しつつも、引き続き導入効果を意識した機器整備や最先端技術を活用した業務運営の改善及び効率化への対応が必要であり、年度計画を大幅に上回って達成しているとは言えないと判断し、「年度計画を達成している」「A 評価」を案としていますので、これについてのご意見をお願いします。

○河原委員長

実際に、サイバー攻撃を受けたことはありますか。未然に終わったとか。

○県立病院機構

5 病院ありますが、サイバー攻撃を病院で受けたということはありません。

○池島副委員長

年度計画の3番目ですが、本部及び各病院において、ICTを活用した情報系ネットワークの再整備や業務系システムの改善等を通じて云々というところが、これは達成できているのでしょうか。ここは結構難しいところなのかなと思うんですけども。

○県立病院機構

職員全員が安全かつ効率的に利用できる云々のネットワークの構築ですが、当初の予定では昨年度中に完成予定だったのですが、これ書いてありますように、ネットワーク機器が納期が遅延しているために、今の時点では、今年9月1日、本稼動を予定しているところで

○池島副委員長

だとすると、1項目でも、できてない部分があるのであれば、パーフェクトではないんじゃないかなとは思いますが。

○鈴木委員

その他のICTのいろんなこととか見ますと、完璧なSはなかなか、難しい。永遠につかないのではないかなという気もするんで、A程度でよいと私も思います。

○長野委員

私も同じ意見で、同じように、Sは基本的にはパーフェクトととらえて、Aでいいのではないかと思います。

○渋谷委員

皆さんに同意です。

○河原委員長

確かに未知の攻撃のスタイルとかわかってないところがいっぱいあるわけで、Aが妥当じゃないかというご意見もあったと思いますので、これについては、議事録通りというようにさせていただきます。

一応、県と病院機構の評価に相違があるところは終わりましたが、最初のところの、「こども医療センター 小児専門医療・救急医療」、こちらの方はもう1回確認なんですけど今までの医療安全対策とかガバナンスの議論を受けて、一つの事例でDはちょっと厳しいんじゃないかというふうなご意見だったと思いますが、この考えでよろしいですか。

それで、Dが妥当じゃなかったらABCの何がいいかというふうな議論をちょっとしにくいかなと思いますので、Dがちょっと厳しいと、きついんじゃないかということ、一つの事例で全体を推し量るといことはいかがなものかというふうなご意見が出たということで議事録に記載していただければと思います。

以上で、相違があったところですが、一応終わりましたが、評価が共通の部分で何かござ

いますか。

○渋谷委員

今回の評価の内容に関わることではないですが、いつも思っていることをコメントさせていただくと、県民へ評価をわかりやすく示すという観点で、小項目 41 個というのは、なかなかしんどいなと感じるところがございます。中期計画の中での改定は難しいと思いますが、今後において何かご検討いただけると、読み込みや理解がしやすくなり、助かります。

○池島副委員長

評価自体は特に私はここは意見がないんですけれども、小項目の 23 と小項目の 35 にあたりまして、例えばですけど地域の医療機関との機能分化連携強化、もしくは小項目の 35 で 5 病院のそれぞれの特性を生かし相互に連携を図りながら、より効果的効率的な運営を行うことという、この 2 項目なんですけれども。

先ほど私が質問した内容と絡むんですけれども、やはり単独病院でやるのに限界がある部分というのは存在するのかなと。その場合、多分県立病院内でというのが小項目の 35 だと思うんですけれども、もしくはそうではなくて地域の他の、例えば病院と機能分化をするというのが小項目 23 だと思うんですが、この小項目 23 に関しましても少しご検討していただいてもいいのではないかなと思っております。

例えば機能が県立病院だけで抱えてると絶対的にやはり赤字になる可能性もあるし、人の問題もあると思いますし、先ほど循環器呼吸器病センターでも、1 人というお話もあったので、そのあたりもご検討いただけることがあれば、というような意見でございます。

○河原委員長

機能分化、連携は、これからの医療のキーワード中のキーワードだと。またご検討いただければと思います。

全体通じてよろしいですか。それでは議題 5 へ移ります。

議題 5 その他

事務局から今後の予定について報告。

(以上)