

平成29年度 企業会計決算認定特別委員会（病院局）

平成30年10月15日（月）

〔委員会の概要 病院局関係〕

寺井委員長

ただいまから、企業会計決算認定特別委員会を開会いたします。（10時34分）

直ちに議事に入ります。

これより、平成29年度徳島県病院事業会計決算の認定についての審査を行います。

決算の内容については、さきの委員会において説明を聴取したところでありますので、直ちに質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

高井委員

おはようございます。連日大変お疲れさまでございます。

県民の命を守るために奮闘をしていただいている医療業界の皆様にもまず心より敬意と感謝を申し上げたいと思っております。

私のほうからもこの間御報告あった後、書類をいろいろ拝見をいたしまして、医療収益等すごく努力をしていただいて2.6%の伸びということで頑張っているようにあります。

しかし、海部病院の移転改築とかありまして投資のほうも増えているということで、全体的に未処理欠損金額として87億1,500万円強あるという状況だということでございました。

その後、企業局のほうから説明を受けたら、あっちはもうかるほうが主でありますので、非常に大変だなと。特にへき地医療であったり地域医療であったり災害医療など担っていただいているこの政策医療など、本当に元々採算が取れるものではありませんし、皆さんその献身的な努力により支えられている部分が多いというふうに常々感じておりますので、県としてもできるだけバックアップというか支えをする中で協力をして、より県民の安心に資するような病院づくりに私も頑張っていけますので、これからもよろしく願いしたいというふうに思います。

そこで今日尋ねますのは、未収金関係のことを一点お伺いしたいと思っております。

未収金の状況ということで、この年度の推移もこの間頂きましたこの病院事業会計決算認定特別委員会資料ということで、昭和63年から未収金関係の額を年度ごとに書いてくれております。

年度ごとにみるといろんなばらつきがあり、特に傾向等は多分恐らくないんだろうと思いますし、いろんな社会的背景等もここの部分には大きく影響してくるんだろうなというふうに感じております。

結果としてこの一番下段の個人請求にかかる未収金が、平成30年度5月末で1億6,000万円余りあって、今いろいろと回収に向けて御尽力いただいているということでありますが、現状に至る分析と今の対応等、まず御説明いただけたらと思っております。

岡本経営改革課長

ただいま、医業未収金に係りますこれまでの対策といいますか、今までの分析等について御質問を頂いております。

医業未収金につきましては、まずは医業収益が伸びますとある程度伸びるというところがございまして、例年、医業収益につきましては過去最高を更新する中で、伸びてきている状況が一点でございます。

あともう一点、この医業未収金の中身につきまして、いろいろこちらのほうでも債務者の方に支払につきましてお話をしているところなんです、一番大きな理由は生活困窮といいますか、医療ということで当然応召義務がございまして、来られた方に対しては、医療を施すということが前提となっております、そういうところもございまして、この生活困窮という割合につきましては、こちらのほうもある程度把握しておりまして、この9月末現在では、大体55.7%の案件につきましてちょっとお支払いできないというふうな話があるというところでございます。

こういった債権の回収につきましてはなかなか進まない状況でございますが、昨年度から弁護士法人のほうへの委託を開始しておりまして、それぞれのケースに応じた回収を進めるとともに、また病院局におきましては、今年度からそれぞれの個別案件におきまして、回収に向けた方策を調査検討する個別債権の検討ワーキンググループというのも今年の8月から立ち上げまして、特に未収金額の多い中央病院を中心に検討を進めているところでございます。

高井委員

確かにもう分析どおりで患者数が増えると未収金が増えるし、生活困窮していて、高齢になって少ない年金で働けない中で医療に掛かる人が増えてるとということが背景にあれば、未収金とか払えなくて困っている、どうしようもない、払いたいけど払えないという人も現実的には増えていくのではないかと非常に心配をしております。

2025年に向けてまだまだ患者数はこれから増えていくわけですし、我々団塊ジュニアの世代がそれこそ、これから60代、70代に入っていく中で、ますますこうした拠点病院の役割、高度医療が大事になってきますので、減らしていくということは難しいんだろうなというふうに思いながらもそれでも減らしていく努力は必要ですし、先ほどお答えいただいたようないろいろな努力を展開をしていただいていることは有り難いというふうに思います。

その点に加えて一つ、外国人の方々の未収金等の状況はどうなっているのかということをお伺いしたいと思います。

昨今訪日外国人は大変増えております。国を挙げて訪日外国人の観光客を増やすということでそれはそれで観光政策は非常に大事ですので、国挙げて県挙げてやっているのもそれは私達も進めていきたいと思いますが、ただ、観光で来られた方が急に体調不良を起こしたり、けがをしたりとかで病院に掛かるケースがどんどん増えているということでありまして。

厚生労働省のほうでもいろいろ調べているそうでございまして、急に病気になって、重篤なケースもその中にはあるでしょう。先ほどおっしゃった応召義務というか、受診され

た方に関しては最善を尽くす義務がお医者さんにはございますので、できる治療を施した場合に、500万円近い大きな手術を突然施すようなことがあったら、その患者さんとの間でのコミュニケーションとか言語の違いなどもありますので、うまく伝えられなくて、それは支払えない、そんなことをしてもらっては困るというようなトラブルがあったりとか、その他少しの治療でもそれなりの額が掛かりますので外国人ということでクレジットカードを持っていない方、それから保険に入っていない方なんかは、どうしても未収金になりがちであるということでもあります。

それで本国に戻ってからもいろいろな保証人や、いろんなところで催促する努力を医療機関もされておりますが、なかなか実際は功を奏さないという状況だと思います。

そういう中で病院局の関係で外国人の方の医療費のそういう未払等はどの程度現状であるのかどうか、もし分析なりデータがあるならば教えていただきたいと思います。

岡本経営改革課長

ただいま、外国人患者に係ります未収金件数、金額等についてということで御質問を頂いております。

これにつきましては、平成30年3月31日時点で、中央病院で1件10万3,000円、海部病院で1件8万8,000円の計2件19万1,000円となっているところでございます。

高井委員

拍子抜けするほど少なかったもので、何かほっとしたと言っていいのか、それだけまで外国人観光客がおらんのか、徳島に来られる方は自然を満喫して病気にならずにけがもせず帰っていただけるということですか、現状においてはそれで理解できました。

ただ、これからますます県西部においても様々な外国人の数も増えておりますし、県内各地も増えていくと思います。そして香港との間のチャーター便から昇格をして定期便に向けて進んでおりますので、外国人の観光客も増えていくことになるだろうと思いますので、国のほうが中心になって様々な対策を講じておりますので、それもよく見ながら足並み合わせてやっていけるようにまたどうぞよろしくお願いをしたいと思います。

これからもいろいろ健全化に向けては大変だとは思いますが、いろいろな相互の努力によって、より病院局の皆さんが活躍しやすい状況にいけるように頑張っていたいただきたいと思います。私からの質問は以上にさせていただきます。

川端委員

それじゃ関連して少しお聞きしたいと思いますが、今、飯泉知事が医療観光というのに力を入れておりますね。この医療観光、なかなか素晴らしい視点ではありますものの、今質問がありましたように、こちらに来て医療を受けるその支払面はどうなるのかというふうなことであるとか、この医療というのは意思疎通、その中でも言葉というのが非常に重要になると思うんですけれども、そういった外国人に対応できる職員の育成等は現在どのようになっているのか、県立3病院の医療観光への備えについてお伺いしたいと思います。

岡本経営改革課長

外国人患者に対する対応につきまして御質問を頂いております。

県立病院におきましては、近年訪日外国人旅行者の医療費未払問題等がクローズアップされていることもありまして、外国人対応力の強化に向けまして、本年4月より県立3病院でタブレット端末を用いた8か国語に対応しました多言語映像翻訳通訳サービスを導入したところでございます。

またこれまでの対応につきましても、受診時のパスポート確認でありますとか旅行保険の加入の有無でございますとか、クレジットカード払いの可否の確認など、未収金の発生防止にはこれまでも取り組んできたところでございまして、一定の成果は出ているものと考えているところでございます。

川端委員

じゃ実績についてはどのくらいの方が徳島県で医療観光として、観光しながら医療も受けられるどのくらいの数が今おられるようですか。

岡本経営改革課長

ただいま、どれくらいの方の外国人の方がこちらのほうに来られて医療を受けられたかというところでございますが、その件につきまして、未収金の関係は債権管理ということで出てまいります、受診された方につきましてはちょっとそこまで把握できてないという状況でございます。

川端委員

これ飯泉知事の肝いりですからね、医療観光というのが。ですから徳島県としては、どんだん徳島にいらっしゃいと、観光して、そして医療サービスも受けられますよというのを一つの売りっていうのはちょっと言葉、適当かどうか分かりませんが、一つの提案でないかと思うんですよね。これから県立病院は飯泉知事の考え方にどういうふうに対応していけるのかお聞きしたいと思っております。

岡本経営改革課長

ただいま、医療観光に対します県立病院の取組というところで御質問を頂いております。

当然県立病院といいますのは、急性期、高度急性期医療を担っているというところでございまして、医療観光というところで現在進められておりますのは、例えば人間ドックみたいなものについてどうかというところで、鳴門病院であるとか、徳島大学病院のほうで今までも進められてきたと聞いております。

この医療観光につきましては、外国人を誘客するというところでも非常に大きな県への経済効果もあるというふうを考えておりまして、今後こういった取組ができるかということにつきましては、急性期医療を実施しているというところではございますが、検討してまいりたいというふうを考えております。

川端委員

そういうことでいいかと思えます。医療は継続性も必要ですし、一回来てポンと診たからといって病気はそれで治ってしまうものでは決してないわけですからね。

ただ健康診断なんかはいいですね、そのときだけで終わりますから。ですから徳島県としては医療観光はまずは来て、いろんな検査を受けていただくという範囲ぐらいから少しずつ始められたらいいなというふうに思っておりましたので、結構かと思えます。

それでは今日はせっかくその病院長がおいでいただいておりますので、私から直接この現場で病院を指揮されておられます先生方の思いを少しお聞きしたいと思えます。

まず日頃どのような思いやそれから病院の方針で、病院運営に携わっておられるのか、この件につきましてお一人ずつおっしゃっていただければと。

西村県立中央病院長

私この4月から病院長を拝命しております。まだ半年ですので正直言いまして病院のこと全部把握しきれていると言えません、

それまで14年余り、隣の大学におりましたので、大学で感じていたところと、こちらにお世話になってから感じたこと、同じように感じるどころと、すごく違うと感ずるところがございます。思っていたよりもすごく頑張っているところと、もう少し改善すべきと思うところが当然ながらございます。

皆さん頑張って収益上げているのを実感しております。それと、がん拠点病院であるとか、そういったところに関しても頑張って県民の皆様方の期待に応えていると思っております。

ただ、もう少し頑張れると思うところに関しまして、幾つかございまして、一つは教育と思っております。

今までは大学に若手の医師の教育をほとんどお任せになっていたのじゃないかと思っております。これからは県立病院としては県の若手医師を育てるという考えを持って、教育のシステムをしっかりと整えていくべきということが一つございます。

もう一つは、患者の安全といいますか、医療安全です。若干大学と比べまして意識が低い気がしますので、自分自身も先頭に立って県民の安全を守るという意味で、意識改革を進めていきたいと思っております。

住友三好病院長

住友でございます。三好病院に来させていただいて4年になりました。

三好病院に最初赴任してみても思いましたのは、高井委員も言われましたけど、採算を取ってやるのはなかなか難しい病院だということでございました。それで職員非常によくやっていたと思えます。ただ2点において、僕は変えないといけないところがあると思っております。

一つは県民から頂く言葉の中で、もっと優しくあれということ非常に強く感じておりましたので、この4年まずやってきたのはそれでありました。

もう一つ感じておりますのは、西村病院長おられますけれど、中央病院に19年いさせて

いただいて経済的には強い病院ができております。その点では三好病院は、まだまだ弱うございますので、今、内部留保金にしましても三好病院は、県立中央病院に頼っております。本当のこと言えば、もう昔のJAL状態でございます。そこでグループごとに採算を緻密に管理し、時間当たりの採算の最大化を目指す経営をしたいと思ったんですけれども、そこに大事なものは正に人材育成でございます。そのリーディングしていただく人を育てるってところが、なかなか難しくできてないところでございます。

そこで一人一人が患者さんに優しく、そしてコスト意識を持ってやっていく。そういう病院を作りたいと今考えてやっているとございまして。まだまだ及んでないのが、院長の恥ずかしいところではございますが、そういうところで取り組みたいと思っております。

坂東海部病院長

我々の病院は、昨年も申し上げましたけれども、最初は、災害拠点病院ということで非常に立派なハードを造っていただきまして、一昨日も自衛隊の夜間発着訓練とかを行って、すばらしいハードを活用できるようにいろんな災害訓練を進めていっているところです。

2点目は総合診療医の育成との立ち位置で、新病院では地域医療研究センターという立派な施設を造っていただいて、徳島大学の医学生、四国中央病院に行くごく一部の人を除いて全員が我々の病院で地域医療の実習をされています。もう1,100人ぐらいの方が、我々の病院で研修されて、その中で初期研修のときの地域医療の枠で選んでくれる人が多くて、今も2人の初期研修医が研修に来られています。その中から専攻医が来ていただければというようなことで種をまき続けているという状態です。

3点目が海部那賀モデルということで、海部郡と那賀町の町立病院を支援するというところで、テレビ会議システムも入れていただきました。町立の上那賀病院と美波病院と海南病院で我々の海部病院の医師が外来診療支援に行っています。今まで海部病院に通っていた患者さんが、地元の町立病院で診察が受けられるようになるというようなことで、何とか周辺の町立病院と連携を進めます。

昨年の新病院の引っ越しのときも、海南病院をお借りして救急医療の空白ができないように対応したということで、一つ形になってきたというような状況です。

川端委員

本当にそれぞれの立場で頑張られておられるなということがよく分かりました。

公立病院というと、私立の病院に比べて採算性については少しこう甘いのではないかというふうな、これまでも言われておりますけれども、どうかそんな中でもまずは地域医療のためということがあります。

それから、県内の優秀な医師、看護師を育てるという教育的な面もありますので、私は採算性っていうのは必要ですけれども、そればかりにこだわる必要はないと思っておりますので、今後ますますの御活躍を願っております。

南委員

決算書の事業報告の概況の中で、昨年度の海部病院の移転に伴い委託料及び減価償却費

が増したため、そういう費用面が増えたっていうところですが、特にこの減価償却費と委託料ってのが幾らぐらい増えたんでしょうか。委託料の内訳みたいなのが、どんなものが委託料として含まれるのか教えてください。

岡本経営改革課長

ただいま、委託費と減価償却費の伸びについて御質問を頂いております。

減価償却費といたしましては、県立3病院全体といたしまして、昨年度1億5,500万円増加している状況でございます。

あと委託費につきましては、昨年度1億6,600万円ほど増加しております。その主なものといたしましては、海部病院の新築移転に伴う臨時経費ということで1億1,000万円ぐらい発生しており、こういうことが赤字が継続した大きな要因となっているのではないかと考えてるところでございます。

南委員

委託の中で臨時費用が多かったということは、来年はその分はほぼなくなるということですね。減価償却費につきましても、この資料の中で建物に対して3病院で10億円、これはほぼ減らない。器械、備品の減価償却費は11億円という形でこの決算書の中には載っているんですが、これは今後、新たな器械の購入なんかもあると思いますが、現在ある器械の金額としては、来年度、再来年度、どれぐらい減る予定になっていきますか。

岡本経営改革課長

ただいま、器械の減価償却費について御質問を頂いております。

器械分につきましては、3病院の一斉改築に合わせまして購入した医療器械というのがございまして、これに対する減価償却が昨年度、平成29年度で中央病院がほぼ完了したというところございまして、今後、三好病院、海部病院と順次終了していくことから減価償却費的には減少傾向にあるというところございまして、反面また新たな器械の更新ということが必要になってまいります。

こういうところにつきましては、収益への貢献のみならず、医師等の人材確保にも寄与するような戦略的な投資というのを心掛けてまいりたいというふうに考えております。

南委員

見通しは分からないの、今ある器械の分の見通しというのは金額としては。

岡本経営改革課長

今後の見通しとしまして、現在のところ減価償却の状況といたしましては、今後、どういう器械を更新していくかというところはございますが、少しずつ減ってはいくんですが、続くのではないかと見通ししております。

全体として、建物も合わせて20億円程度は続いていくのではないかと考えているところでございます。

南委員

器械の11億円分の減価償却と、もう少し減る期待があったんですが、昨年度の収支が5億円の純損失という中で、いろんな費用が、ほぼ消えるのかなって思っていましたがかなかなか厳しいということで、当然、最先端の器械を入れてないと若い医師も来ないのは分かっていますし、そういう中でも逆にいい器械もできるだけ長く使っていただいて、償却期間がきたから買い替えるというのではなくて一年でも長く使うのが事業であって、それしかもうける方法はないんですよね。そういう中で長く使える器械は精一杯長く使っていただいて収益に貢献するようにお願いいたしまして質問は終わります。

岸本委員

それでは何点かお尋ねしたいというふうに思います。

まず先ほどから出ています収支の状況。平成29年度決算徳島県病院事業会計決算認定特別委員会資料の5ページ6ページに、平成10年度から載っておるんですが、今後の見通しについてお尋ねしたいというふうに思います。

岡本経営改革課長

ただいま、収支におけます今後の見通しということで御質問を頂いているところでございます。

この収支の今後の見通しにつきましては、先ほども少しお話しさせていただいたんですが、減価償却については、昨年度、海部病院の開院で1億5,000万円の増額となっております。

今後も継続する見込みでございますが、南委員からもお話のありましたように、3病院改築が一旦は終了したということで、建物の減価償却は、ほぼ横ばいで推移していくというような状況でございます。

医療器械につきましては、今後、今回の3病院の一斉改築に合わせまして購入した医療器械の減価償却は次第に終わっていくというところでございますが、反面また新たな医療器械の更新というところがございます。

こういったことから、収支の改善、今後は投資という面で言えば、医療器械の更新というところでどういった器械を買っていくかっていうところが非常に重要になってくると思います。今後とも収益の確保及び経費の削減に取り組みまして、減価償却がある程度落ち着いてきたというところで、収支の改善傾向を加速させてまいりたいというふうに考えているところでございます。

岸本委員

年度で言えば、あと何年後から黒字にしようと思っておりますか。

岡本経営改革課長

収支の見通しということで、お話を頂いております。

平成28年6月に病院事業の経営指針として定めまして、徳島県病院事業経営計画がございまして、この計画におきましては平成35年度黒字を目指してまいりたいというところで

考えております。

岸本委員

それは、医療外収益の一般財源からの繰入金も含めてということでしょうかね。黒字というのは。

岡本経営改革課長

当然、繰入金も含めてという状況でございます。

岸本委員

三好病院と海部病院、これは地域のためにある程度費用が発生するというふうにも思うんですけども、中央病院は立地も非常にいいし、それから設備もいいということですから、これは民間の病院でしたら当然黒字になると思われるんですよ。そこに一般財源からお金を20億円ぐらいですか、中央病院に入れなきゃいけないということ。それで黒字を保とうというような計画かなあというふうには思うんですけど、これについてはどうですかね。中央病院がもっと黒字を出して他の病院を補う、そして公立病院としての在り方を作っていくというような考えではないのでしょうかね。

岡本経営改革課長

ただいま、収支見通しについて御質問を頂いております。

先ほど、委員からお話がありましたように三好病院、海部病院につきましては、総人口のみならず高齢者人口、医療提供の中心となります高齢者人口も現在減少傾向にあるというところがございます、なかなか三好病院、海部病院で黒字回復を果たすというのは難しい状況にあるというふうに考えております。

反面、中央病院につきましては、急性期医療の特化ということで、これまでも収益黒字を3年連続で重ねているところがございます、今後の見通しとしましては、当然、中央病院を核として県立3病院で黒字化を達成していく方向になろうかと考えております。

岸本委員

平成35年度に収支の見通しをゼロにしようということの目標だということですが、どういふ点をどう改善してゼロにしようとしているのか。

例えば、医業収益を患者さんを増やして収益のほうを上げるのか、経費のほうを節減するのか、どういう計画になっていますか。

岡本経営改革課長

計画の内容について御質問を頂いております。

これにつきましては、収支の収益と支出、どういうふうに取り組んでいくかということでございますが、これは両面から取り組んでいく必要があるというふうに考えておりました、収入の確保につきましては当然、中央病院を核としまして平均在院日数の短縮でありますとか、新規入院患者数の増による急性期医療の重点化を更に進めるということと、診

療報酬制度への的確迅速な対応、さらには未収金の発生防止と回収促進等で収入を上げる。

一方、経費の節減につきましては、後発医薬品の更なる採用拡大でございますとか、他病院との連携によるスケールメリットを生かした医薬品とか診療材料の共同購入、さらには医療器械の保守経費の削減等の徹底した委託業務の見直しの中で黒字化を達成してまいりたいというふうに考えているところでございます。

岸本委員

収入のほうで先ほどから出てます、未収金の改善をしようということで話をされていますが、中央病院の稼働率というんですか、入院患者を増やそうとかいろんなことを言われてますけど、もう目一杯ということではないんですか。どれくらいまだ現状から増やしていけるんですか、収入的には何パーセントくらい増やせるんでしょうかね。

岡本経営改革課長

病院のベッドの稼働率ということで御質問を頂いております。

これにつきましては、現在、中央病院におきまして、病床稼働率が平成29年実績で申し上げますと、精神病床を除きまして87.8%というところでございまして、かなり高い数字とはなっておりますが、今後ともベッドコントロール等によりまして、向上に努めてまいりたいというふうに考えております。

岸本委員

なかなかこれ以上増やしていくということも厳しくはあるんでしょうけども、増やしていかなきゃいけない。他方で医業費用の分野で節減を図っていくということですけども、今のジェネリック使用率、特に診療後、お薬を持って帰ってもらう分ということではなくて、診療に使ってる薬剤のジェネリックが今どういう状況にありますか。他県の県立病院と比較してお答えいただけますでしょうか。

岡本経営改革課長

ただいま、ジェネリックの利用率ということで御質問を頂いております。

平成29年度末の院内の後発医薬品の数量シェアで申し上げますと、中央病院で84.6%、三好病院で85.2%、海部病院で91.2%となっております。他の公立病院のデータというのは、持っておりませんが、現状で、国が現在示しております平成32年度9月までに80%以上の目標を既に達成している状況でございます。

これを具体的な経営効果として表しますと、平成29年度で薬価ベースで2億円余りの節減効果があったと考えているところでございます。

岸本委員

それでは今85%、中央病院で84.6%が一番低い、85%以上のジェネリックの使用だと。薬価ベースで2億円の削減というふうなお話ですが、先ほどジェネリックで改善していくという、ここも天に来とるのではないかなというふうに思うんですが、いかがですか。

岡本経営改革課長

今後のジェネリックの見通しといたしますか、今後更にというところでございます。

ジェネリック医薬品につきましては、今も採用拡大に向けて努めておるところでございます。それぞれの病院で委員会を開催いたしまして、ジェネリックに変更できるものはどんどんジェネリックに変更していくということで、少しでも経費を節減するというところで取り組んでいるところでございます。

岸本委員

85%ということですね、これが5%上がったら、そんなに改善できるのかと、85%まで来て2億円の改善だということでしたら、なかなかあと15%、100%しても追い付かないというふうな話なんですけども、この85%っていうのは飽くまで数量ベースでありまして、金額ベースでどういうふうになっているのか資料ありますか。

例えばジェネリックで、1円のジェネリックも1個、10万円の新薬も1個、個数で言えば50%ですけども、ほとんど金額で言うと大きな金額の差がありますよね。金額ベースでジェネリックがどれだけ診療分で使われているのかということの資料がありましたら教えてください。

岡本経営改革課長

ジェネリックの金額ベースの使用割合ということで御質問を頂いております。

寺井委員長

小休します。（11時14分）

寺井委員長

再開します。（11時15分）

岡本経営改革課長

ジェネリックの金額ベースの割合ということで御質問を頂いております。

3病院の合計というものはございませんが、購入金額ベースの割合で3病院ごとにはなりますが、中央病院の金額で申し上げますと購入金額は21億4,600万円、中央病院が金額ベースで8.5%、三好病院が13.7%、海部病院が6.6%という状況になっております。

岸本委員

ジェネリックが薬剤の8.5%だということですね。ですから数量ベースで国の指針は出されとると思うんですが、このあたり非常に改善できるんじゃないかなと思います。是非ともそのジェネリックを使用していただきたい。中央病院なんかは特にがんの関係のほうもどうございますんで、どうしても臨床不足ということで従来の薬が使われていると思いますが、他県の事例を見てみましても、もう少し改善できるのではないかと、ジェネリックを使えば費用の改善の一つになるというふうに思いますので、是非とも検討していただい

ただきたいというふうに思います。

もう一点、先ほど保守点検の見直しということでありましたが、こちらの平成29年度徳島県病院事業決算書及び添付書類の中にも前年契約の中で、例えば、システムの運用管理業務とそれからメンテナンスというような業務がありますけれども、機材購入時に運用費用も一緒に入札するというふうな形式のものと、機材だけを購入して、後で運用費用を当てていくというものとあると思うんですが、このあたりの仕分っていうんですか、金額で分かりますかね。

この運用費用は込みで購入しましたというのと、この運用費用は別ですという、金額では分かりませんか。そしたら個別に聞いてまいります。

まずは基幹となる富士通株式会社です。富士通株式会社のコンピューターについて運用等々ということメンテナンスということで費用を上げられておりますが、これは入札時にハードとソフトはどういう入札になっているんでしょうか。

佐金総務課政策調査幹

こちらの入札につきましては、ハードソフトともに入札になっております。保守につきましては別になっております。

岸本委員

聞きますと富士通株式会社、日本電気株式会社、医療用のコンピューターっていうのはですね、相互に互換性もないし、機種も変えればそれも互換性がないと。

新型にすれば、古いデータを引っ張り出すのに素人では無理だというように聞いておるんですけど、そういうことでよろしいんでしょうかね。

佐金総務課政策調査幹

システムの互換性の話でございますが、ただいま県立3病院ではシステムの更新というのを行ってございまして、それは富士通株式会社のシステムになるんですけども、そのグレードアップのような形になってございまして、そちらにつきましてはデータのほうを移行するような形でやっております。また他のメーカーにつきましても協力しながら他のベースも移行するような形で進めております。

岸本委員

これは富士通株式会社のシステム保守ということで、3病院でかなりの金額が出ておるんですけども、富士通株式会社のシステムの保守管理業務で富士通株式会社の人員を入れているのか、それからまた年間にどれくらいの金額を富士通株式会社にその業務としてお支払いしているのか分かりますか。

佐金総務課政策調査幹

こちらの添付資料に基づきますと、富士通株式会社に対しましては1億4,000万円程度、それから中身につきましては基本的にはシステム保守、それからシステムのいわゆるSE雇用の部分につきましても1件ございます。

その他につきましてはネットワーク管理ですとか、そういうものを含んだ形になっておりまして、常駐するという形では1件になっておりますが、他につきましては例えばシステムの保守ということで修理に来たりとかそういうことでの金額も含まれております。

岸本委員

S Eの方は何名いらっしゃいますか、県立3病院で富士通株式会社の方は。

佐金総務課政策調査幹

申し訳ありません。全体の人数につきましては。

松浦中央病院事務局長

県立3病院のシステム運用管理業務ということで、中央病院にS E 4名常駐いたしております、あと三好病院、海部病院にも不具合がありましたら電話とか出張とかそういう対応をしているところでございます。

岸本委員

どこの県もそうなのかも分かりませんが、ハードを購入してその後の運用について独占といったらおかしいのですが、その方々がいないとできない、お金は言い値というのに近い、競争原理がそこに働いていないというふうに思いますので、最近のシステムは進んでいますからソフトで運用できる、例えば徳島大学病院の開発しているあわ藍ネットはどこの病院も一緒につなげるということですから、ソフトの改善がなされているというふうに思いますので、是非とも中央病院でも、ベンダーが富士通株式会社であれ、それをつなげられるソフトを探せば検討できると思うんです。

毎年1億5,000万円近くのお金が要ることになりますと非常に無駄なようなことにも感じますので、ソフトですれば県庁の電子行政推進課の方々でも運用ができるということになるかも分かりませんので、そのあたりも是非とも検討していただきたいと思ます。

経費を抑えて中央病院も先ほどの稼働率からしたら87.8%にきていますので、経費を抑えるというところの努力、一つはジェネリックですよね、診療部のジェネリックがまだ10%も来ていないということであるなら、あとの90%の経費を抑えるという努力とシステムの保守の努力を重ねていただきたいというふうに要望してといたしますか、局長どうぞ。

延病院局長

岸本委員から健全な経営に向けての意味の御提言を頂きました。

もう既に担当課長からも御説明しましたように、病院は人口減少の中で厳しい環境にございます。

その中でもしっかりと経営をやっていくのは基本でございますが、それぞれかなり真剣に今取り組んでいるところでございまして、ただ特効薬的に6億円一気に黒字になるとかいう性質ではございませんので、本当に細かく経費の節減、それとあとは地域の医療機関との連携を進めまして、紹介、逆紹介等に取り組む中で重症患者さんを県立病院が診て

いくということで診療単価を上げるなり、そういうところで細かく細かく積み上げていく中で経営の健全化に取り組んでいきます。

先ほど少しお話ございましたシステムにつきましても、今回導入のシステムにつきましては、その後の保守経費を含めて提案を頂いています。それを一つの判断材料といたしまして、今回契約についてはハードとシステム開発でございますが、後のトータルコストで一応判定をして富士通株式会社を選んでいるというように、経費の節減の努力をしているというところでございます。

それと新しいシステムにつきましても、今県立病院のほうに幾つものメーカーのベンダーシステムが入っています。それについてもいろんなデータ関係がしっかりできるようにということでDWHと言われるシステムですけれども、それにより自動的にいろいろなデータ関係できたり、分析ができたりといったシステムを今回新たに3病院のトータルシステムとして導入しておりますので、いろいろと努力する中で経営努力を行ってまいりたいと思います。

岸本委員

岡本課長それから佐金調査幹には、急な質問でまた真摯にお答えいただいて、是非とも改善をお願いしたいというふうに思います。

また今局長からも話を頂きました。もう理想は中央病院があれだけの立地であれだけの技術があつてといえれば一般財源からお金をもらわなくても病院として経営していけるぐらいのパワーを持ってほしいというのが要望でございます。そして三好病院、海部病院のフォローをしていくという病院であつてほしいというふうに思いますので、これを要望して終わらせていただきます。

岡本委員

香川管理者、病院長さんとか皆が頑張つて、平成28年度、平成29年度の両方今見ていたんだけど、単年度収支は2億円よりも少ないということになっているじゃない。だからまずなかなか大変なんやけど、よく頑張つていただいているなと実は思っているのですが、医業収益と医業費用で29億円赤字というのが同じなんです。平成29年度が2,600万円赤字が少ないんだけど、昨年度のこれ見たらほとんど同じです赤字額はね。

問題はというか、良いことなんやけど医業外収益と医療外費用がそのもうけのほうがこの収益のほうで、平成28年度が22億円で平成29年度が24億円で、2億円増えているから7億円の単年度収支が2億円になっていると。さっきこう見ていたんで数字があれしていたらなんです、多分そんな感じなんだろうと思うんです。

それで、数字の表面だけで語つたらいかんなあと思うんやけど、医業のほうで29億円赤字で、医業外のほうで24億円もうかって平成28年度より2億円多いと。単純にこう言うのと近々に単年度収支はいけるようになるんでないかと思つたりしているんです。

さっきこう見ていると前から言っているけど企業債の4.85%のすごい高い分がそれと3.65%と。あとはずっと努力されて最近買っているのは0.03%なのですごい努力されていきますよ。企業債の利息これ利息じゃないですよ、でもそれで頑張っているから、それがたまたまさっき見ていると高い分今年度中に終わるじゃない。そしたら段々良くなるの

かなと。

もう一回言うけど、表面でみたらいかんのやけど、何が見えているのかということ負担金交付金と長期前受金戻入というところが平成28年度と平成29年度と違うのよ。これって多分年度によっていろいろな状況があるんだろうけれどこれは今年だけの状況なのか、次もそういうことになっていくのか、それと企業債が大きく減るからね、一番高い分が。ちょっと見通しええんかなと思っているんですが分かる範囲で。

岡本経営改革課長

ただいま、医療外収益に係ります負担金と長期前受金戻入につきまして、その増要因とこれからどうなるのかということで御質問を頂いております。

まず負担金交付金につきまして、これ2億円余り増えている状況でございますが、これにつきましては一般会計からの繰入金の増によるものでございまして、一般会計の繰入金のうち政策医療7分野といわれる救急であるとか周産期であるとか、それらの負担金につきましては3年に1回、財政当局と交渉をして見直しをしております。

平成29年度につきましては、3病院の一斉改築の効果が出てきたというところございまして、急性期医療の評価等で2億円余り増えてきたというところで、急性期から周産期とかいろいろな医療の政策医療の評価を頂いた結果増えているという状況でございます。

あともう一点長期前受金戻入につきましては、これは3病院の施設改良に伴います繰入金、施設改良に伴いまして2分の1と償還金に当たりまして繰入れを頂いているという状況でございますが、これを長期前受金ということで負債のほうで計上しているのですが、この支出における減価償却見合い分につきまして収入として収益化をしているところでございます。

この長期前受金戻入につきましては、昨年度海部病院とかの減価償却費が増えたということもありまして、それに連動して長期前受金戻入も増えているというところでございます。

寺井委員長

小休します。（11時33分）

寺井委員長

再開をいたします。（11時34分）

岡本経営改革課長

すみません。先ほど長期前受金戻入のところで、償還金の繰入金ということでお伝えしましたが、償還金の繰入金と償却資産の購入に充てた補助金等も含まれております。両方が入っている分でございます。

岡本委員

急に言うてごめんな。けど要はこれが来年もどういう形で、国が動いている分ね。よって、何回も言うけど、単年度収支をまず黒字にしたいで、やっと5億円赤字まできたか

ら、単純にいくと2年半ぐらいでなるんやけど、そう思って聞いたの。

ただ、3年に一回うんぬんというところは、財政当局でやっぱりやりあわないかんわな。だからこう言ってください。要するにいろいろあるんだけどなかなか大変でしょ、こっちでもうかるのはね。だけどトータルで何とかして、単年度収支はプラスマイナスゼロぐらいにしたい、せないかんわな。そのためにいろいろ皆頑張ってるんだからちょっと向こうと交渉してしっかりもらってください。

もう一つ、企業債は僕が言ったようになるだろ、本年度たくさん減るよ。4.85%高いやつが結構あるんとかやいますか。

岡本経営改革課長

企業債等借入金の償還につきまして来年度どうなるかということで御質問を頂いております。

来年度につきましては今、現状把握しております範囲でございますが、企業債等の見込みとしまして、平成29年度が大体、企業債等償還が20億円余りでございましたが、平成30年度で15億円ぐらいになるということで減る予定となっております。

岡本委員

もう一回言うけど、いろいろ皆で頑張っても数字でどうしても見るじゃないですか。本当は現場ではいろんな努力をされて一生懸命頑張っているのは良く分かるよ。

けどどうしても数字で見たら、そこは頑張ってやってください。

収支はもうちょっと単年度分はプラスマイナスゼロとは言わんけど、単年度収支が3億円赤字ぐらいあるか、もっとなればいいんだけど、みんなで頑張っていたきたいと思えます。

中山副委員長

病院局の皆さんにおかれましては、県民の命を守る最後の砦として昼夜を問わず御尽力いただいておりますことにまずもって感謝を申し上げます。

ちょっと素朴な質問をさせていただきたいなと思えます。

各病院の外来の延べ患者数が出ておりますけども、例えば中央病院は年間14万人弱ということで、それに対して外来収益が一人当りの単価が2万3,000円ぐらいになってるのかなと思うんですけども、中央病院がですよ。

そして三好病院が、三好病院と海部病院は同じぐらい、1万2,000円から3,000円ぐらいなってると思うんですがその1万円の違いついていうのはどういうところにあるんでしょうか。

岡本経営改革課長

外来の診療単価の県立病院の違いということで御質問を頂いております。

これにつきましては当然、外来の診療単価といいますのは施した医術に対する診療報酬を頂くということでございますので、中央病院のほうがより高度といいますか、重症度の高い方に対する医療を施したということになるろうかと思えます。

中山副委員長

一概に2万円掛かってるとか1万円とかその差はちょっとと言えないということですね。

今ちょっと週刊誌等に問題になっている外来の人の待ち時間、平均的な1人の時間は分かかりますか。

岡本経営改革課長

外来の待ち時間どれぐらいかということで御質問を頂いておりますが、今の時点でちょっとこちらのほうに資料はないという状況でございます。

中山副委員長

いや、待ち時間が長いけん。

延病院局長

すみません、待ち時間については診療科でバラバラなんですけど、患者さんにその待ち時間がどのぐらいかっていう御不安といいますか、そういうところもございまして、部屋の前にモニターがございまして、その中でどの程度の待ち時間だとか、順調にいつてるのか遅れ気味なのかとか、そういったような表示もしながら患者さんのためにという取組を対応させていただいています。

中山副委員長

はい。かなり重篤な患者さんを診ていると思うんですよね。それで外来に行って余り時間を待たされると、ちょっと危険な状態になりかねないのでいろいろ配慮いただいていると思いますけども、今後もより待ち時間が短くなるように努力を頂きたいなと思います。

先ほどから、未収金の話が出ておりますが、ちょっと逆行するようで非常に申し訳ないんですけども、例えば会計を後払いというふうなことはできないのですか。会計のときも結構待つというふうなこと聞いてるんですけども、そういうふうな取組ってというのはできないものなんでしょうか。

岡本経営改革課長

ただいま、副委員長のほうから、医療費の後払いということで御質問を頂いております。

ただ、この点につきましては医療費を徴収するというんですか、医療費を頂くという観点から申し上げますと医療が終わった後に頂くということでお願いしたいというふうには考えております。

中山副委員長

当然そういうふうになると思うんですけども、病気にかかってしんどい、でも診察してもらってもその会計で計算する時間が結構掛かりますよね。下手したら1時間待ってるというのが僕も聞いたことがあるんですけども、それは病院局の病院ではないかもしれ

ませんが、もしも本当に調子が悪いから先に帰るから後で請求書送ってよっていうふうなことは難しいんですよね。

松浦中央病院事務局長

副委員長から、いわゆる外来等の支払を後払いでというような、そういう御指摘でございますけれども、入院の場合でありますと一括でかなりの金額が必要になってきます。そういう場合に支払を確実にいたしますという誓約書を頂きまして、お帰り頂くケースもあります。

しかし基本的に外来はこのときに頂く、医療をしたそのときに頂かないと、後々いろいろ皆さん、そのお金の使い道には優先順位がいろいろあるかというふうに思いますが、今治療をしてそこで払ってかないといけないなという、優先順位が高いときに支払っていただくのが、これが一つのコツかなというふうに病院の現場では考えております。一方、治療は別にして支払にまだ1時間待つという、その気持ちも良く分かりますので、自動支払機等を設置いたしまして、なるべく速やかに支払が済むような、そういう努力を進めているところでございます。

中山副委員長

当然、未収金が増える可能性もあるので非常に難しいことではないかなとも承知はしております。

ただ、会計システムをちょっともう一回考え直すとか、いろいろ御尽力いただいていると思っておりますけれどもよりスムーズな運営に心掛けていただきたいと思いますと思っております。

それと先ほど、岸本委員のほうからジェネリックの件について質問ありましたが、今、病院の年間で残薬ってというのはどのぐらいあるのでしょうか、処分している残薬。というのは今、高度医療が発達している中で非常に高い薬、そのオプジーボでしたっけね、何百万円もするような薬がこれからどんどん使われていくようになると思うんですけども、そういう薬をどのぐらい用意しておくのかなってということもこれから考えていかななくてはならない時代になってきたのかなと思うんですが、そのところはどのようにお考えなんでしょうか。

岡本経営改革課長

ただいま、残薬等の金額とかはどれぐらいかということで御質問を頂いております。

今、手元にあります資料によりますと、残薬とって医薬品ということになりますので、診療材料と全て含めた数字ですが、昨年度の決算額としまして721万9,000円が決算として出ています。これは医薬品のみならず診療材料とかのそういうものも含めまして721万9,000円という状況でございます。

中山副委員長

先ほどの高井委員の質問と同じようにちょっと予想より少ないので、びっくりというか安心したんですが、ある本で読んだことがあるんですけども、例えば、今後オプジーボを投与するときその一瓶というか、その一つのこん包に入っているオプジーボの量って

うのは全部使わないらしいんですね。それは患者にもよるだろうけども、かなり残るといふふうなことを聞いたんですけども、それっていうのは、当然使い回しはできないんだろうけど、3病院が計画的に運営できたりするのかなっていうふうな疑問があるので、ちょっとその辺のところ教えていただきたいなと思いますがいかがでしょうか。

松浦中央病院事務局長

いわゆる医薬品の有効活用というような、私かつて海部病院で勤務しておりまして、海部病院で期限が近づいた医薬品を中央病院へ送って使う、院内においては期限が近づいた医薬品の中で他の患者さんで使えるものは使っていく、そういう、県立病院内でのいわゆる有効活用ということは今でも進めております。

中山副委員長

残薬の問題っていうのは、これは我々も、県民の人たちもかなりの残薬があるというふうなこと聞いておりまして、今後それを減らしていく方向にまた僕ちょっとこの次の議会で質問しようかなとは思ってるんですけども、各病院、特に徳島県の病院局は3病院ありますので今、松浦事務局長がおっしゃったように、各病院の在庫状況というのは当然コンピュータで一元管理してると思うので、共有できるようにその情報、薬だけじゃなくていろんな技術もそうですけども、当然共有されていると思うんですけども、より親密に情報共有をして有効活用、残薬の廃棄がないように、無駄がないようにしっかりと努力をしていっていただきたいなと思います。

特に今後は高い薬っていうのはどんどん出てくると思うので、それを1回期限が切れて廃棄したらすぐにもう100万円、200万円する、今700万円しかないっていうのが本当に安心したんですけども、今後はまだまだそれが増える可能性があると思いますのでしっかりと情報共有をして、また使途計画っていうんですか、どれだけ必要かっていうのがそれはなかなか難しいとは思いますが、その辺のところもしっかりと考慮をして薬を仕入れるようにしていただきたいなと思うのですがいかがでしょうか。

岡本経営改革課長

ただいま、副委員長のほうから、今後、残薬とかも十分チェックした上で進めていくようにということで御質問を頂いております。

確かに、経費の節減というところにおきましては、医薬品を効果的に使うということが何よりも重要というふうに考えておりますので、今後とも残薬が出ないような物品管理に努めてまいりたいというふうに考えております。

眞貝委員

すみません。ちょっと一点だけ、今の関連でちょっと聞きたいんですが、難病指定された患者さんらの薬についても調剤薬局等のほうで頂くようになるんですか。特殊な薬ですね。

松浦中央病院事務局長

病院におきましては、入院で、院内で治療する場合は院内で処方いたしますけれども、外来の場合でございましたら基本的には外来、外部の調剤薬局でということになろうかと思えます。

眞貝委員

はい。ちょっと気になったんですが、ちょっと聞いた話によりますと徳島県の調剤薬局では非常に在庫で持つのが厳しい。他県の調剤薬局の企業レベルになると非常に多種類に置いておけるということは聞いておったんですが、徳島県において難病とかそういう人たちの特殊な薬が、入りにくい現状であるのかどうかということちょっとお聞きしたかっただけでございますので結構でございます。

寺井委員長

まだ少し時間がありますので、本来ならば高井委員から言う予定だったことをちょっと私がさせていただきます。前日もタバコの質問をさせていただいたわけでございますけれども、質問をした後に中央病院で喫煙の写真が撮られたことがあったわけでございますけれども、その後どうなさっているのかをお聞きしたいと思います。

林総務課長

ただいま、委員長から病院におけます喫煙の状況について御質問を頂いております。

今お話もありましたように2年ほど前に院内ルールが破られたことについては、病院局としても非常に真摯に受け止めておるという状況でございます。

また、今の病院の扱いにつきましては、従前からですけれども全て3病院とも敷地内全面禁煙という状況でございます。

寺井委員長

健康増進法で受動喫煙の法律がきちんと決まった世界ですので、あえて言うことではないんですけども、実は私、毎月徳島大学の病院で糖尿病の治療受けてるんですけども、行きますと工事をしてるんですけども、駐輪所で女の方がよく吸ってるんですよ。今度、中央病院との境の大きな木とか取っ払われましたよね。例えば中央病院のこの煙が流れていくんだと私は思ってるんですけども、その辺が徳島大学病院もちゃんとできてあるだろうと思うんですけども、いろいろあるわけでございますけれども、先ほども、お医者さんの教育も含めていい人をとというような話があるわけでございますけれども、例えば今、風潮としてタバコを吸う人は雇わないとかいう世界がありますよね、企業の中でも。そういうことを表に出してる所もあるんですけども、優秀な先生の中にタバコを吸う人もいるのではないかなと思うんですけども、そういう方針といいますか、今のところ県にはないのでしょうか。

林総務課長

病院におけます今の禁煙の扱いということでございます。

今、委員長からもお話ございましたように基本的には健康増進法におきまして、特に医

療施設については禁煙が望ましいというお話もございますし、本年7月にはまたその法が改正をされまして、特に病院については敷地内禁煙を原則というような方針が示されているという部分もございます。特に県立病院におきましては、様々な指定等ございまして、特に中央病院、三好病院のがん拠点病院等、あるいは海部病院におけます禁煙外来等々におきましても、基本的にはそういったタバコ対策にしっかりと取り組むことが、社会的要請として求められているという状況でございます。

今、委員長からもありましたように喫煙については、そういった受動喫煙と、逆に言えば吸う方のいろんな権利等をいかに調整していくかということもございまして、今回の法改正化というところでございますが、現時点におきましてはそういったルールの、医療機関につきましてはそういった社会的な要請がございますので、対応につきましては現状を引き続きというのが今の考えでございます。

寺井委員長

最後にですけれども、一点だけちょっと所見をお伺いしたいんですけれども、御存じのとおり、日本人が寿命がひどく長くなってる。女性だと88歳だとか言われてるわけですね。

彼らたちの40年前、40歳の頃は昭和40年代後半かけて喫煙率が一番高かった時期なんですよね。そのとき、旦那の横で受動喫煙を一杯受けてたと思うんですけれども、その人たちが今、一番長生きをしてるんですけれどもこれについてどうお考えなんでしょうかお聞かせしてください。

林総務課長

今、高齢者世代の若い頃については当然おっしゃいましたように健康増進法等々の規定がないという中で生活されておったという結果もある中で、非常に長寿を保たれてるという御指摘であろうかと思えます。

そこについて、喫煙との関係において、それがもし吸わなかった場合との比較っていうのがなかなか一概に難しいところでございますが、今、種々のいろんな所見の中で、さっきも法律上の専門的な検討の中で社会的にうたわれているところについて、いわゆる受動喫煙等については、ある程度社会的にいろいろな方策を取るという一定の方向は示されているところございまして、なかなか分析は、私の知見ではちょっと難しいところでございますが、そういった状況を踏まえての判断ということでございます。

寺井委員長

ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

これより、採決に入ります。

お諮りいたします。

ただいま審査いたしました、病院局関係の付託議案については、認定すべきものと決定することに、御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、本件は認定すべきものと決定いたしました。

【議案の審査結果】

原案のとおり認定すべきもの（簡易採決）

平成29年度徳島県病院事業会計決算の認定について

これをもって、病院局関係の審査を終わります。

次に、委員長報告の文案はいかがいたしましょうか。

（「正副委員長一任」と言う者あり）

それでは、そのようにいたします。

閉会に当たり、一言御挨拶を申し上げます。

委員各位におかれましては、3日間にわたり終始御熱心に御審査を賜り、また、委員会運営に格段の御協力を頂きましたことを厚くお礼申し上げます。

おかげをもちまして、大過なく委員長の重責を全うすることができました。これもひとえに、委員各位の御協力のたまものであると心から感謝申し上げます。

また、香川病院事業管理者さんを始め、理事者各位におかれましては、常に真摯な態度で審議に御協力を頂き深く感謝の意を表する次第であります。

今後におきましても、審査の過程において各委員から表明されました意見並びに要望を十分尊重せられ、施策の推進に当たられますよう、よろしくお願い申し上げます。

終わりに当たりまして、報道関係者各位の御協力に対しましても、深く謝意を表する次第であります。

時節がら、皆様方にはますます御自愛いただきまして、それぞれの場で、今後とも県勢発展のため御活躍いただきますことを祈念いたしまして、私の御挨拶といたします。

どうもありがとうございました。

香川病院事業管理者

平成29年度の決算認定に当たりまして多方面にわたり御協議いただきましてありがとうございました。先ほどの委員長の答えになりませんが、80歳の方は若いとき粗食なんですよね、非常に。粗食に勝る健康無しという言葉がありますけれども、それと私個人の考えですが、車の排ガスなんかも非常に少ない時代を過ごしたんだと思います。すみません、話がそれました。

病院経営は非常に2年ごとの診療報酬の改定に依存するところがありまして、最近また働き方改革などの大きな問題を抱えています。今後ともいろいろ御指導とごべんたつを賜ればと思います。本日はありがとうございました。

寺井委員長

これをもって、企業会計決算認定特別委員会を閉会いたします。（12時00分）