

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
令和5年度 業務実績評価書

(案)

令和6年9月  
神奈川県

## 目次

1	年度評価の基本方針	
(1)	基本方針	1
(2)	評価区分	1
(3)	意見聴取	1
2	全体評価	1
3	大項目評価	
(1)	大項目「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」	4
(2)	大項目「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」	7
(3)	大項目「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」	8
(4)	大項目「その他業務運営に関する重要事項」	8
4	評価委員会からの意見、指摘等	
(1)	令和6年度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委員	9
(2)	意見聴取の状況	9
(3)	評価結果に対する評価委員会の意見	10
(4)	各委員からの主な意見	10

地方独立行政法人法（以下「法」という。）第28条に基づき、次のとおり地方独立行政法人神奈川県立病院機構（以下「県立病院機構」という。）の令和5年度の業務実績に関する評価を実施した。

## 1 年度評価の基本方針

業務実績に関する評価は、「地方独立行政法人神奈川県立病院機構の評価の基本的な考え方について」（平成30年6月4日決定）に基づき、次のとおり行う。

### (1) 基本方針

- ア 中期目標の達成に向けて、県立病院機構の中期計画の事業の進捗状況を評定する。
- イ 県民への説明責任の観点から、評価を通じて、中期目標の達成状況や業務の実施状況を分かりやすく示す。
- ウ 県立病院機構の組織・業務運営等に関して改善すべき点を明らかにすることにより、法人運営の質的向上に資する。

### (2) 評価区分

年度評価にあたっては、当該事業年度における中期計画の実施状況について調査及び分析をし、業務の実績の全体について検証のうえ、「項目別評価」及び「全体評価」により行う。

#### ア 項目別評価（小項目評価）

中期計画及びそれに基づく年度計画の項目（小項目）ごとに、県立病院機構が提出する自己評価を付した各事業年度の業務実績に関する報告書を基に、業務実績の検証を踏まえ、評価を行う。

#### イ 項目別評価（大項目評価）

中期計画及びそれに基づく年度計画の項目（大項目）について、小項目評価の結果及び業務実績に関する報告書を基に、業務実績の検証を踏まえ、評価を行う。

#### ウ 全体評価

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判断し、評価を行う。

また、必要がある場合は、業務の改善その他の措置の命令を行う。

### (3) 意見聴取

専門的知見に基づく適切な評価を実施するため、神奈川県地方独立行政法人評価委員会条例第3条第2号の規定に基づき、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から意見を聴取する。

## 2 全体評価

第三期中期計画の4年目である令和5年度は、令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が第5類感染症に位置付けられ、通常診療に移行していく中、新型コロナウイルス感染症の診療と通常診療を並行して行うこととなった。

そのような中であっても各病院では高度専門医療を継続的に提供し、足柄上病院及び精神医療センターでは能登半島地震にあたって被災地にDMAT及びDPATを派遣し、こども医療センターでは緩和ケアの取組を推進した。また、がんセンターではがんゲノム医療拠点病院として昨年度を上回る数のエキスパートパネルを実施し、循環器呼吸器病センターでは引き続き重点医療機関として新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受け入れて治療を行うなど、着実な成果が認められた。

しかしながら、収支状況については、コロナ関連補助金の大幅な減により、総損益は△20億9,200万円となり、資金収支が7億2,000万円の減となるなど早急な経営改善の取組が必要な状況となっている。

また、令和3年10月に発生したこども医療センターの医療事故を契機として設置された外部調査委員会が行った医療安全対策についての提言についても、実施に向けた取組を推進していく必要があること、こども医療センターでは令和2年度に続けて短期間に基準値を上回るレジオネラ属菌の検出がされており、レジオネラ対策等の感染症対策を行っていく必要があることなどが認められる。

これらのことを踏まえ、項目別評価の結果及び業務実績の検証などから、中期計画の進捗状況について総合的に評価した結果、大項目でD評価があるなど改善すべき点があることから、「中期計画の達成に向け進捗が遅れており改善の余地がある。」とした。

### **(項目別評価の結果)**

- (1) 大項目「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」

小項目33項目中16項目で年度計画を達成し、また、9項目で年度計画を概ね達成した。一方で、6項目は年度計画を下回っており、また、2項目で年度計画を大幅に下回っており、改善の余地があるが、大項目評価としては総合的に判断してB評価（中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある）が妥当であると判断した。

- (2) 大項目「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」

小項目3項目中1項目で年度計画を達成したが、2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、大項目評価としては総合的に判断して、B評価（中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある）が妥当であると判断した。

- (3) 大項目「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」

小項目1項目が年度計画を大幅に下回っていることから、大項目評価としてもD評価（中期計画の達成のためには進捗が著しく遅れており、重大な改善事項がある）が妥当であると判断した。

- (4) 大項目「その他業務運営に関する重要事項」

小項目4項目中2項目で年度計画を達成し、また2項目は年度計画を概ね達成したことから、大項目評価としてはA評価（中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある）が妥当であると判断した。

(評価結果一覧)

全体評価	項目別評価				
	大項目	評価	小項目評価	項目数	
中期計画の達成に向け進捗が遅れており改善の余地がある。	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	B 中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある。	S	0
				A	16
				B	9
				C	6
				D	2
				項目数 計	33
	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	B 中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある。	S	0
				A	1
				B	0
				C	2
				D	0
				項目数 計	3
	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	D 中期計画の達成のためには進捗が著しく遅れており、重大な改善事項がある。	S	0
				A	0
				B	0
				C	0
				D	1
				項目数 計	1
	4	その他業務運営に関する重要事項	A 中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある。	S	0
				A	2
B				2	
C				0	
D				0	
項目数 計				4	

【小項目評価】

区分	目標達成の目安
S (年度計画を大幅に上回って達成している)	大幅に上回って達成
A (年度計画を達成している)	ほぼ100%の達成
B (年度計画を概ね達成している)	80%以上の達成
C (年度計画を下回っており改善の余地がある)	60%以上～80%未満の達成
D (年度計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である)	60%未満の達成

(業務実績の検証)

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が第5類感染症に位置付けられ、新型コロナウイルス感染症の診療と通常診療を並行して行うこととなったが、そのような中でも各病院では高度な専門医療を継続的に提供したこと、職員全員が利用できる情報系ネットワークの構築や、サイバー攻撃に備えたバックアップ体制の構築といった情報セキュリティを強化したことなど、着実な成果が認められた。

しかし、足柄上病院の短期在宅加療パスを利用した患者数や循環器呼吸器病センターの手術数及び放射線治療件数などでは実績が年度計画の目標値を大きく下回っていること、こども医療センターの医療事故を受けた外部調査委員会の医療安全対策の提言を実施していく必要があること、こども医療センターで基準値を上回るレジオネラ属菌が検出されたことなどの課題が認められた。

また、コロナ関連補助金の大幅な減により、総損益は△20億9,200万円となり、資金収支が7億2,000万円の減となるなど早急な経営改善の取組が必要な状況となっている。

### 3 大項目評価

#### (1)大項目「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」

##### (業務実績の検証)

地域の医療機関等との機能分化・連携強化について、患者の紹介・逆紹介の推進や、オンライン研修等各種研修を実施、足柄上病院では人事交流の実施など、地域の医療機関との連携を強化するとともに、高額医療機器の共同利用等について広報を実施した。

患者満足度の向上においては、こども医療センターにおける処方箋のネット受付開始及び駐車場料金のキャッシュレス決済化、精神医療センターにおける患者向けWi-Fi環境の整備等、患者サービス向上の推進を図った。

また、各病院において、次のような取組が認められた。

- 足柄上病院
  - ・新型コロナウイルス感染症の対応にあたる「重点医療機関」として、中等症患者等の積極的な受入れと治療の実施
  - ・県西医療圏の中核的な医療機関として、地域ニーズの高い医療について提供
  - ・地域医療支援病院として、かかりつけ医の支援や地域医療従事者向けの研修の実施、地域医療機関との連携強化による紹介・逆紹介率の向上の取組
  - ・能登半島地震にあたってのDMA Tの派遣
- こども医療センター
  - ・小児三次救急医療機関として重症患者の受入れを、総合周産期母子医療センターとして周産期救急入院患者の受入れを実施
  - ・多職種で構成する緩和ケアチームによるカンファレンスやラウンド実施による緩和ケアの推進
  - ・みらい支援外来において、成人移行に向けた自立支援の実施及び成人医療機関との連携
- 精神医療センター
  - ・薬物治療の難治患者である治療抵抗性統合失調症患者の社会復帰支援のため、クロザピンによる薬物治療を積極的に実施
  - ・能登半島地震にあたってのD P A Tの派遣
  - ・アルコールや薬物依存に加え、ギャンブル依存も加えた集団治療プログラムを実施するとともに、思春期インターネット・ゲーム依存症専門外来を実施
- がんセンター
  - ・都道府県がん診療連携拠点病院として、手術、薬物療法及び放射線治療を柱とした集

学的治療を推進

- ・がんゲノム医療拠点病院として、エキスパートパネルの開催など、先端的ながんゲノム医療への取組
- ・医療インバウンドとして重粒子線治療を実施
- ・重粒子線治療について、体制強化及び積極的な広報活動等による治療件数の増加

○ 循環器呼吸器病センター

- ・新型コロナウイルス感染症の第5類感染症への移行後も重点医療機関として、新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受け入れ、抗ウイルス薬等を使用した治療を実施
- ・第二種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症に対応しながら、結核患者を県内全域から受け入れ、県内の結核医療体制を維持
- ・狭心症や心筋梗塞等の循環器疾患、肺がんや間質性肺炎等の呼吸器疾患について、専門医療機関として、質の高い総合医療を提供

### (評価結果と判断理由)

令和5年度業務実績報告書及び小項目評価の結果を基に、業務実績の検証を踏まえ総合的に判断し、B評価（中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある）とする。

「質の高い医療の提供」、「質の高い医療を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16項目で年度計画を達成し、また、9項目で年度計画を概ね達成した。一方で、8項目は年度計画を下回っており、改善の余地があるため、大項目評価としては総合的に判断してB評価が妥当であると判断した。

### (小項目評価の主な内容)

#### ・年度計画を達成している主な事項（A評価）

足柄上病院における質の高い医療の提供【感染医療・災害医療】（小項目2）については、能登半島地震にあたって、令和6年1月11日から18日まで、DMATを派遣した。

こども医療センターにおける質の高い医療の提供【緩和ケア・相談支援】（小項目6）については、緩和ケアサポートチームによる定期的なカンファレンスの実施や、全病棟回診の実施、病棟スタッフへのケアの実施、緩和ケアセミナーの開催などの取組を推進した結果、昨年に引き続き緩和ケア実施件数が増加した。

精神医療センターにおける質の高い医療の提供【精神科救急医療・災害医療】（小項目8）については、県の精神科救急システムの基幹病院として多くの救急患者を受け入れるとともに、能登半島地震では、DPATを派遣した。

がんセンターにおける質の高い医療の提供【高齢のがん患者への対応】（小項目12）については、高齢者総合的機能評価の実施を、全診療科の初診の高齢者に拡大した。

循環器呼吸器病センターにおける質の高い医療の提供【結核医療】（小項目15）については、入院患者に対して院内DOTS（直接服薬確認療法）を徹底して実施するとともに、「DOTSアセスメント記録」を活用し、退院後の治療継続を見据えた看護を実践した。

地域の医療機関等との機能分化・連携強化（小項目23）については、地域の医療需要等の情勢を踏まえた連携の充実、医療機関等への訪問の拡充、オンライン研修の展開など、地域の医療機関との連携強化に努めた。

ICTやAIなどの最先端技術の活用（小項目25）については、各病院の機能や蓄積された情報を活用し、関連機関と連携してAIを活用した医療機器の開発研究への協力等に取り組んだ。

県の施策との連携・協働（小項目33）については、こども医療センターで、小児等在宅医療連携拠点事業及び医療的ケア児等コーディネーター養成研修事業などを実施した。また、かながわ医療的ケア児支援センターと連携して支援に取り組んだ。

#### ・年度計画を下回っており改善の余地がある事項（C評価、D評価）

足柄上病院における質の高い医療の提供【地域包括ケアシステムの推進】（小項目4）について、短期在宅加療パスについて、感染防御のため目標値を大きく下回っていることなどから、総合的に判断した結果、D評価とした。

循環器呼吸器病センターにおける質の高い医療の提供【循環器・呼吸器専門医療】（小項目14）については、いずれの項目も目標値を達成しておらず、手術数や放射線治療件数は目標値を大きく下回っていることなどから、総合的に判断した結果、D評価とした。

臨床研究の推進（小項目24）について、治験や英語論文数で目標値を大きく下回っているものがあり、取組をより推進していかなければならないところがあることから、総合的に判断した結果、C評価とした。

医療安全対策の推進（小項目26）については、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係る外部調査委員会からの提言を受けた医療安全対策について改善の余地があるため、C評価とした。

感染症医療の提供（小項目31）については、こども医療センターで令和2年度に続けて令和5年度も基準値を上回るレジオネラ属菌が検出されるなど、レジオネラ対策について課題があることなどから、引き続き感染症医療体制の充実を図る必要があるため、総合的に判断した結果、C評価とした。

#### ・病院機構の自己評価との相違等が認められた主な事項

こども医療センターにおける質の高い医療の提供【小児専門医療・救急医療等】（小項目5）については、難易度の高い手術を多く実施したこと、小児がん拠点病院として集学的治療を実施したこと、小児三次救急医療機関として重症患者の積極的な受け入れを行ったことなどから自己評価をB評価としているが、県評価においては、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係る外部調査委員会からの患者安全確保のための提言を実施するため、体制整備や重大事故発生時の対応の見直し等を推進する必要があることから、総合的に判断した結果、C評価とした。

こども医療センターにおける質の高い医療の提供【緩和ケア・相談支援】（小項目6）については、緩和ケアサポートチームによる定期的なカンファレンスの実施、全病棟回診の実施、病棟スタッフへのケアの実施及び緩和ケアセミナーの開催等の取組を推進した結果、目標値を上回る緩和ケアを実施することができたことなどから自己評価をS評価としているが、県評価においては、目標値は達成しているものの、医療的ケア児について、医療的ケア児支援・情報センターとの連携体制の構築などの取組を更に推進していく必要があることなどから、総合的に判断した結果、A評価とした。

精神医療センターにおける質の高い医療の提供【精神科専門医療】（小項目7）については、反復経頭蓋磁気刺激法（r-TMS）の実施件数について、治療可能な医療機関が増えたことなどから実施件数が目標未達であることなどから、自己評価をC評価としているが、

県評価においては、依存症（アルコール、薬物及びギャンブル）の集団治療プログラムの実施、思春期インターネット・ゲーム依存症専門外来の実施及びレインボー外来を開設するなどの取組を行っていること、クロザピン治療の推進等を行っていることなどから、B評価とした。

精神医療センターにおける質の高い医療の提供【地域の医療機関との連携】（小項目9）については、平均在院日数の大幅な短縮に加えて、難治性の患者増の影響もあり「退院後3か月以内に再入院した患者の割合」が年度計画の目標未達となったことが認められ、自己評価をC評価としているが、訪問看護件数が目標値を大きく超えており、患者の地域移行や社会復帰を推進したと考えられるため、総合的に判断した結果、B評価とした。

がんセンターにおける質の高い医療の提供【相談支援等】（小項目11）については、リハビリテーション部門は、実働できる療法士が減少したことにより、がん専門病院として必要な施術が十分には提供できていない状況が認められることから、自己評価をC評価としているが、緩和ケア実施件数、漢方サポートセンター外来患者数ともに目標値を達成し、また、初来院患者全てにがん相談支援センターを利用してもらおう仕組みづくりや、院内モニターを活用した広報を実施したことにより、がん相談件数は目標数を達成したことから、総合的に判断した結果、B評価とした。

地域の医療機関等との機能分化・連携強化（小項目23）について、地域における中核的な医療機関としての役割を担うため、地域の患者及び連携医療機関等の医療ニーズをくみ取った取組を推進し、紹介及び逆紹介のサイクルをより一層円滑にすることが必要ななどの課題を掲げ、自己評価をB評価としているが、紹介件数、逆紹介件数ともに、多くの項目で実績値が昨年度と同様に目標値の多くを達成しており、昨年度同様A評価とした。

## **(2) 大項目「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」**

### **(業務実績の検証)**

業務運営の改善及び効率化については、「医療安全推進体制に係る外部調査委員会」から、機構全体の医療安全推進体制における内部統制上の課題や改善策に関する提言を受けたことを踏まえ、課題等に対するアクションプランを策定するため、プロジェクトチームを設置した。

また、病院に対するサイバー攻撃が増加している現状を踏まえ、バックアップ体制の構築・増強を実施したほか、非常時対応手順書の見直し、対応訓練や研修の実施により、職員のセキュリティ意識の向上を図った。

収益の確保及び費用の節減については、各病院が行動計画を策定し、集患強化及び病床稼働率の向上に努めるとともに、病院と本部が一体となって、予算ヒアリングやトップマネジメント会議で進捗状況及び課題を総括し、経営改善の取組強化に努めた。

### **(評価結果と判断理由)**

令和5年度業務実績報告書及び小項目評価の結果を基に、業務実績の検証を踏まえ総合的に判断し、B評価（中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある）とする。

「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1項目で年度計画を達成したが、2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、大項目評

価としては総合的に判断して、B評価が妥当であると判断した。

#### **(小項目評価の内容)**

適正な業務の確保（小項目34）については、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係る外部調査委員会からの提言を受けて、内部統制について実施に向けて取り組む必要があるため、改善の余地があると判断し、自己評価と同様C評価とした。

業務運営の改善及び効率化（小項目35）については、職員全員が利用できる情報系ネットワークのシステム環境を稼働、サイバー攻撃に備えバックアップ体制の構築、増強を実施するなど、情報セキュリティ及びガバナンスの強化を図っており、年度計画を達成しているものとして、自己評価と同様A評価とした。

収益の確保及び費用の節減（小項目36）については、収益の確保に向け、病床稼働率の向上に努めるとともに、経営改善に向けた取組を行っており、多くの目標値で目標を達成したが、新型コロナウイルス感染症が第5類感染症に移行した以降も病床稼働率が全ての病院で目標を達成できていない等の課題があるなどの状況を総合的に判断した結果、自己評価と同様C評価とした。

### **(3) 大項目「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」**

#### **(業務実績の検証)**

収益面では、5月に新型コロナウイルス感染症が第5類感染症に移行し、医業収益が26億6,300万円増加したものの、薬品を中心とした材料費の増加や給与改定による給与費の増加などにより医業費用が令和4年度から25億9,800万円増加した。

更に、コロナ関連補助金の大幅な減少により、総損益は△20億9,200万円となり、資金収支は7億2,000万円の減となった。

#### **(評価結果と判断理由)**

令和5年度業務実績報告書及び小項目評価の結果を基に、業務実績の検証を踏まえ総合的に判断し、D評価（中期計画の達成のためには進捗が著しく遅れており、重大な改善事項がある。）とする。

小項目1項目が年度計画を大幅に下回っていることから、大項目評価としてもD評価が妥当であると判断した。

#### **(小項目評価の内容)**

総損益が、コロナ関連補助金の大幅な減により△20億9,200万円となり、資金収支が7億2,000万円の減となっていることから、総合的に判断した結果、自己評価と同様D評価とする。

### **(4) 大項目「その他業務運営に関する重要事項」**

#### **(業務実績の検証)**

常勤医師の確保のため、医局ローテーションや公募等により対策を講じたほか、配置・

採用の基本的な考え方に基づく人員配置を行い、年度途中においても病院間の業務応援体制を構築したほか、増員する職種について、増員効果を検証しながら適正な人員配置に努めた。

医師の働き方については、勤怠管理システムを活用して労働時間の適正管理を試行した。併せて診療科部長等が診療業務の調整等を行い、労働時間の短縮に向けて取り組んだ。また、兼業についてルールの見直しを行った。

### (評価結果と判断理由)

令和5年度業務実績報告書及び小項目評価の結果を基に、業務実績の検証を踏まえ総合的に判断し、A評価（中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある）とする。

「人事に関する計画」及び「施設整備・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、2項目は年度計画を概ね達成したことから、大項目評価としてはA評価が妥当であると判断した。

### (小項目評価の内容)

人事に関する計画【人員配置】（小項目38）については、常勤医師の充足率を踏まえ、自己評価と同様にB評価とした。

人事に関する計画【やりがい・情報共有】（小項目39）については、重点事業等への取組や業務能率の向上が顕著であった活動に対して表彰を行うことにより、職員のやりがい向上に努めるとともに、職員提案の速やかな実現により、課題解決や業務改善に繋げた実績を踏まえて、自己評価と同様にA評価とした。

人事に関する計画【働き方・人事・給与制度】（小項目40）については、医師の働き方改革への対応に加え、勤務間のインターバルや、年次休暇の年度管理への移行など、積極的な取組を行っているものの、新型コロナウイルス感染症が第5類へ移行した後も年次休暇取得日数が目標未達となるなど、労働時間短縮、ワークライフバランスの向上に向けて取り組む必要があることから、自己評価と同様にB評価とした。

施設整備・修繕に係る計画の検討（小項目41）については、目標値の設定はないものの、アクションプランに基づく修繕や、足柄上病院の再整備にかかる実施設計等について、計画に基づき着実に進めていることを評価し、自己評価と同様にA評価とした。

## 4 評価委員会からの意見、指摘等

- (1) 令和6年度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委員  
委員長 河原 和夫（医療法人財団利定会大久野病院理事・院長）  
副委員長 池島 秀明（神奈川県病院協会業務執行常任理事）  
委員 渋谷 恵（認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML委員バンク登録会員）  
委員 鈴木 紳一郎（神奈川県医師会副会長）  
委員 高橋 貢子（公認会計士）  
委員 長野 広敬（神奈川県看護協会会長）
- (2) 意見聴取の状況  
第1回 令和6年7月19日（金） 対面開催  
令和5年度業務実績の概要について  
令和5年度業務実績評価書（案）について

第2回 令和6年7月29日（月）～8月2日（金） 書面開催  
令和5年度業務実績評価書（案）について

(3) 評価結果に対する評価委員会の意見

地方独立行政法人神奈川県立病院機構令和5年度業務実績評価書については…。

(4) 各委員からの主な意見

<第1回開催時>

<第2回開催時>