

大月町国民健康保険大月病院経営強化プラン

令和5年3月

(計画期間：令和5年度 ～ 令和9年度)

目次

1. 大月病院の現状と課題	1
2. 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	2
3. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	3
4. 機能分化・連携強化	3
5. 一般会計負担の考え方	4
6. 住民の理解のための取組	5
7. 医師・看護師等の確保と働き方改革	6
8. 経営形態の見直し	7
9. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	7
10. 施設・設備の最適化	8
11. デジタル化への対応	8
12. 経営の効率化等	9
13. 組織マネジメントの強化	13

1 大月病院の現状と課題

① 概要

大月町国民健康保険大月病院は町内唯一の診療機関であり、住民の健康を支えるとともに、へき地医療拠点病院として24時間365日の救急医療体制を担うなど、過疎地域における地域住民の安心を支えてまいりました。運営に際しては、次のような基本方針に基づき運営しております。

【基本理念】

「住んでよかった」と思えるまちづくりのため、住民の皆様から信頼される病院を目指します。

【看護方針】

- ・一人ひとりの生き方、その人らしさを尊重し、患者さんが自立した生活をするための支援をおこない、在宅へ向けた看護を実践します。
- ・トータルヘルスケアを目指し、必要な連携を取り、安心継続した看護を実践します。
- ・正確で間違いのない医療・看護ケアの実践に努め、患者さんが安心・安楽に療養できるよう援助します。
- ・全ての職員が自己研鑽に努め、病院全体の「質の向上」、地域社会に貢献します

【沿革】

かつて、大月町は、4ヵ所の直営診療所と1ヵ所の直営へき地診療所で、保健、医療に対応してきました。

その後、包括医療の実践を目標に掲げて、昭和60年4月に健康管理センター併設の統合診療所を開設し、昭和62年7月に病院への昇格を果たし現在に至っています。

昭和60年4月	才角診療所、姫ノ井診療所、中央診療所を統合して「大月町国民健康保険大月診療所」として診療開始
昭和62年7月	「大月町国民健康保険大月病院」認可
昭和62年10月	救急告示病院指定
平成5年3月	大月病院増改築 1F：受付改造、薬局、歯科診療室移転、CT導入（小手術室改造） 2F：一部改造と病室増室 3F：研修室、図書室、書庫、相談室増築

【現況】

敷地	6,249平方メートル
建物	鉄筋コンクリート3階建、2,103平方メートル
駐車場	43台（患者用）
診療科	内科、歯科口腔外科
病棟数	25床（地域一般1）

【患者数】

(人)

	H29	H30	R1	R2	R3
入院	6,378	6,830	5,764	5,110	5,857
外来（内科）	24,334	24,623	22,998	21,778	20,754
外来（歯科）	5,896	6,570	7,013	5,660	5,522

② 経営上の課題

【経営指標】

(円、%)

	H29	H30	H31	R2	R3
経常収益	503,347,765	521,318,243	518,979,820	518,945,430	546,155,771
経常費用	502,640,185	490,066,223	486,920,261	500,117,789	512,978,625
損益	707,580	31,252,020	32,059,559	18,827,641	33,177,146
経常収支比率	100.1	106.4	106.6	103.8	106.5
医業収益	354,149,203	397,841,860	374,113,982	333,230,972	394,309,514
医業費用	492,633,503	479,430,442	476,946,225	485,511,218	509,601,112
医業収支比率	71.9	83.0	78.4	68.6	77.4
病床利用率	69.9	74.8	63.0	56.0	64.2

経営収支率は100%を超えており赤字となっていないが、修正医業収支率が年々低下傾向にあり、本業である医業活動から生じる費用の割合が収益に対して高くなっている。病床利用率においても60%程度で推移しており、近年は入院患者一人当たりの収益も減少傾向がみられ経営状況は依然厳しい。あわせて、累損欠損金が発生しており解消に努めることが必要となっている。

2 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

○医療提供体制

町内唯一の病院として、入院医療、救急医療等の提供により過疎・高齢化が進展する中、地域住民が安心して生活できる医療を提供する。

○安心・安全の確保

子供からお年寄りまで、24時間365日対応できる医療体制を維持し、住民の安心・安全を確保する。

○良質な医療サービス

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等の実施により、誰もが地域で安心して医療をうけることのできる体制づくりに努めるとともに、関係機関との連携により住民の健康状態ふさわしい、より良質な医療サービスの提供に努める。

○健康増進

関連する保健担当部署や介護担当部署と連携し、特定健診や予防接種等の公衆衛生活動を通じ早期予防、早期発見につなげ、住民の健康増進を図る。

3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

○連携強化

町民の健康保持、保健医療の向上及び福祉の増進を担う大月町地域包括支援センターが病院と併設されており、保健・医療・福祉・介護がいつでも連携できる体制のもと、地域包括医療・ケアを展開している。今後益々進む高齢化の進展に伴う課題と対策を共有し、連携強化により住民に真に必要なサービスの提供につとめる。

○在宅医療の充実

地域医療構想において、幡多区域では今後大幅に在宅医療のニーズが増すことが見込まれる。在宅医療は、地域包括ケアシステムの構築に向けて重要な役割を担うとともに、高齢化の進行に伴い需要の増加が見込まれる。当院においても保健・介護担当課及び地域包括支援センターや地域の医療機関・介護施設等との連携強化を図り、患者が在宅で安心して医療を受けられるよう支援していきます。

○機能転換

急性期を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う地域包括ケアシステムを支える役割を担うことを目的として、地域包括ケア病棟や介護医療院への機能転換を検討する。

4 機能分化・連携強化

(1) 地域医療構想策定の背景

高齢化が進展していく中、医療・介護ニーズの増大に対応していくためには、今まで以上に医療と介護の連携が重要になります。

こうした中、平成26年6月に医療法が改正され、都道府県は地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である地域医療構想を医療計画の一部として新たに策定し、構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することが定められました。

高知県においても、医療環境の変化に適切に対応し、将来の各地域の医療・介護のニーズに応じた、医療資源の効率的な配置と、医療と介護の連携を通じて、より効果的な医療提供体制を構築するため、国が示した地域医療構想策定ガイドラインに基づき、平成28年12月に高知県地域医療構想が策定されました。

(2) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

当院の入院・外来患者の9割超を占める町内の総人口は減少が続いているものの、65歳以上の高齢者人口は当面横ばいから漸減で推移すると見込まれ、今後も医療、介護需要の大幅な減少は見込まれず病院を核とした地域包括ケアの取り組みが重要となってくる。

病床機能報告制度や平成37（2025）年の必要病床数を踏まえると、幡多区域では急性期、慢性期は削減が想定されるが、回復期については不足が見込まれています。また、地域包括ケアシステムの構築が求められる中、地域における在宅医療の必要性が高まっています。

このような中において、不足が見込まれる回復期への機能転換や中核病院となる「幡多けんみん病院」やエリア内の民間病院との連携機能を強化し、持続可能な地域医療体制の確保に努めます。

5 一般会計負担の考え方

(1) 基本的な考え方

病院事業は、町が経営する企業であり、本来的には独立採算で経営されるべきですが、当院は町の政策医療や不採算医療を担うといった使命があることから、地方公営企業法では「性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「性質上能率的な経営を行なってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計又は特別会計において負担するものとされており、その負担の基準も、毎年度、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」で示されています。本町では、この基準に基づいた一般会計からの負担を行っていくことを基本とします。

一般会計負担金（基準内）算定基準（抜粋）

病院の建設改良に要する経費	経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる経費で建設改良費及び企業債元利償還金の1/2。 （ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては2/3が基準）
へき地医療の確保に要する経費	特別交付税の算定基準相当額
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
救急医療の確保に要する経費	普通交付税算定基準相当額

	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
	保健衛生行政事務に要する経費	普通交付税病床割内で不採算経費相当額
	災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費	災害時における救急医療のために行う施設（通常の診療に必要な施設を上回る施設）の整備に要する費用。
	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2
	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院職員の共済追加費用の負担額の一部を負担する。
	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	病院職員の基礎年金拠出金に係る公的負担額の一部を負担する。
	医師確保対策に要する経費	医師の派遣を受けるために要する経費
	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	病院職員の児童手当の給付に要する経費の一部を負担する。
	高度医療に要する経費	

(2) 繰出基準に基づかない繰出金

地方公営企業法第17条の3には、「地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。」と規定されています。

総務省の繰出基準には定められていないものの、病院機能を維持するために要する経費については、必要に応じて措置します。又、計画されている病院の増改築に要する起債償還元金にかかる費用については、基準に定められている1/2とあわせて全額措置するものとします。

6 住民の理解のための取組

地域医療を守るためには町や病院関係者だけの問題ではなく、地域住民が支えなければ

維持できない地域全体の課題です。そのためには、病院が単体で機能するのではなく、各関係機関と連携し、基本理念である「住んでよかった」と思えるまちづくりのため、住民の皆様から信頼される病院となることが必要であるとともに、医師不足等厳しい経営環境もあわせて、広報及びホームページ、セミナー開催等により幅広く町民からサポートいただけるよう積極的な啓発活動に努めます。

7 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

当院の経営を将来にわたって持続可能なものとし、町民に必要な医療体制を確保していくためには、安定的な医師や看護師等の医療スタッフの確保が前提となります。

本町のような過疎地域では医師をはじめとする医療スタッフの確保は大きな課題です。これまで当院は内科においては「へき地医療を担う」自治医大卒の医師の就任、歯科医師においては高知大学から紹介をいただき、これまで医師の確保を行うことができております。しかしながら、近年の医師の専門医志向等の動向や医師の働き方改革の推進等により、過疎地域における医師等の人材確保はこれまで以上に厳しくなることが想定されます。

ア) 医師・看護師等の確保

現在の医師人員は内科医師3名、歯科医師1名の体制となっており、診療科としての内科・歯科口腔外科並びに25床の病棟を有する病院としての機能を維持していくには最低限の人員構成となっている。当院は24時間365日体制で救急患者を受入れる救急指定病院であり、あわせて入院病棟を運営していくには365日当直の医師が必要であり、医師1名の負担はかなり大きなものとなっている。これまでも県を中心として、へき地医療関係機関の連携や県内の中核医療機関からの医師派遣等による支援など関係機関との連携や情報共有による医師の確保に努めており、今後も引き続き関係機関との連携による医師確保をはじめ、幡多医療圏域にある「幡多けんみん病院」や民間病院との連携強化を図り、キャリアアップのための研修体制の拡充やワークライフバランスの改善に努め、配属いただいた医師が1年でも長く勤務し続けることのできる環境整備に努める。

イ) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院の臨床研修医の受入れは高知県医療再生機構を介して、県内外の医療機関から毎月1名の受入れを実施している。又、他にも高知大学の学生実習の受入れも例年実施しており、将来の地域医療に従事する医師が少しでも増えるよう取り組みを実施している。研修指導医により地域医療の魅力を伝えていただくことと併せ、研修期間中に

少しでも地域を好きになってもらうよう一体で取り組むことが重要である。

ウ) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革では、年間760時間を超える時間外労働がある場合に対応策を講じる必要があります。当院に勤務する医師においては、問題となる時間外労働はありませんが、県内中核病院から協力いただいている当直応援医師などに影響が出る事も懸念されます。医師の働き方改革はワークライフバランスの改善により、女性や高齢者でも働きやすい環境整備など医師不足に悩む過疎地域の診療施設においては積極的に取り組むべき大きな課題であり、労働時間規制以外にも宿日直の負担軽減や休暇取得等の推進など医療従事者全体の勤務環境改善に取り組んでいく必要がある。

8 経営形態の見直し

当院は、本町唯一の診療機関であり住民が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう町民のいのちと健康を守ることが使命です。本町のような過疎地域は民間病院の参入障壁が高く、当院のような公立病院は地域にとって無くてはならない存在であります。当院は大月町における地域包括ケアシステムの中核として位置づけられ、住民の健康づくりから介護予防まで町行政と一体となった医療提供の取り組みを推進しております。しかしながら、小規模な事業体では医療人材の確保や経営強化による医療収益のみでの黒字化には限界があり、自治体からの繰入金により経営が成り立っているのが実態です。将来的には経営形態の見直し等も視野に入れ検討することが必要ではあるが、現状においては公立病院としての機能を維持しつつ県の地域医療構想も踏まえた病床の適正化や経営基盤の強化に努め、併せて地域医療連携推進法人制度の活用等も踏まえた幡多医療圏域にある「幡多けんみん病院」や民間病院との連携強化を図っていきます。

9 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症対策としては、ハード・ソフト両面からの院内感染予防対策の徹底が必要となりますが、当院のような小規模な病院では感染症患者と一般患者を分離することが物理的に困難であることから、今般の新型コロナウイルス感染症の対策では屋外に発熱外来用のルーム（プレハブ）を設置し、協力医療機関として検査対応を行ってきた。

又、今般の新型コロナウイルス感染症対応にかかる突発的な医療スタッフの不足に対応するため、隣市の民間病院との間で連携協定を締結し、双方が補完しあえる体制づくりを進めることができた。

しかしながら、現行の施設では新興感染症対策として感染拡大時に活用（転用）しや

すいスペースの確保は困難であることから、今後施設の改修(増改築)にあわせ新型感染症拡大時にも、最低限感染症患者の対応に活用でき得る施設整備を進めていく。又、ソフト面においては、日常の感染対策とあわせ、今回のコロナウィルス感染症への対応を振り返るとともに、新興感染症の感染拡大にも適宜対応できるよう防護具の備蓄や感染対策の徹底等、日頃の備えに万全を期していきます。

10 施設・設備の最適化

当院は昭和60年の施設整備から37年が経過しており、施設全体の老朽化はもとより、なかでも給排水設備や電源、空調設備など施設の基幹的な設備は早急な更新が必要となっております。これらの設備については適宜修繕等で対応しておりますが、不測のトラブル等が生じた場合は施設の基本的な機能に大きく影響が生じる反面、更新や改修に多額の経費を要するため、計画的な実施が求められます。又、施設本体においても経年使用による雨漏りや壁面のクラック等各所の老朽化や医療技術・施設基準の改変等による諸室の狭隘化への対応など施設の長寿命化を目指した対策（改修・改築）が必要となっている。尚、本町は今後も人口減少に伴う医療需要の減少等が見込まれることから改築計画にあたっては公立病院としての果たすべき役割を明確に示したうえで、町全体での地域包括ケアの中核施設として病院機能としての診療体制の維持はもとより保健・介護と連動して町民の健康づくりを支えることのできる施設整備を目指すものとする。

※施設の改修・改築においては早期の対応が必要であることから、経営指標においては令和6年度着手（事業費800,000千円）を想定した収支計画についても作成

11 デジタル化への対応

当院は平成28年度に電子カルテを導入しており医療情報のデジタル化は基本完了しており、あわせて幡多医療圏を中心にした「はたまるネット」の活用により幡多管内の診療機関による医療情報の連携にも取り組んでいる。又、国の方針により急速に普及が進んでいるマイナンバーカードの健康保険証対応についても令和3年度に導入しており、引き続きHPや広報等による周知並びに窓口による利用勧奨等により事務の効率化や患者の利便性向上に取り組むものとする。

本町のような過疎地域においてはオンライン診療等の活用による効率化は検討すべき課題ではあるが、当院のデジタル化の推進については、現行のシステム機能を保持しつつ、各システム更新時における効率化や経費削減が課題となっており、住民サービスの向上と病院経営の効率化とあわせて検討をしていく必要がある。

③収支比率

	H29	H30	H31	R2	R3
経常収益	503,347,765	521,318,243	518,979,820	518,945,430	546,155,771
経常費用	502,640,185	490,066,223	486,920,261	500,117,789	512,978,625
損益	707,580	31,252,020	32,059,559	18,827,641	33,177,146
経常収支比率	100.1	106.4	106.6	103.8	106.5
医業収益	354,149,203	397,841,860	374,113,982	333,230,972	394,309,514
医業費用	492,633,503	479,430,442	476,946,225	485,511,218	509,601,112
医業収支比率	71.9	83.0	78.4	68.6	77.4
病床利用率	69.9	74.8	63.0	56.0	64.2

④数値目標

医療機能等指標に係る数値目標										
1) 医療機能・医療品質に	R2年度(実績)	R3年度(実績)	R4年度(見込)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考	
	年間入院患者数	5,110	5,857	5,995	5,931	5,842	5,755	5,668	5,583	
	年間外来患者数	27,466	26,276	29,429	26,745	26,344	25,949	25,559	25,176	
2) その他	R2年度(実績)	R3年度(実績)	R4年度(見込)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考	
	臨床研修医等の受入数	9	9	11	12	12	12	12	12	

運営指標に係る数値目標										
1) 収支の改善に係る	R2年度(実績)	R3年度(実績)	R4年度(見込)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考	
	経常収支比率(%)	103.79	106.54	105.61	103.17	100.06	101.66	101.57	100.06	
	医業収支比率(%)	68.63	78.28	77.14	74.84	72.63	70.49	68.40	66.38	
2) 経費削減に係るも	R2年度(実績)	R3年度(実績)	R4年度(見込)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考	
	職員給与費対医業収益比率(%)	99.06	84.10	84.72	88.63	91.33	94.11	96.98	99.93	
3) 収入確保に係るも	R2年度(実績)	R3年度(実績)	R4年度(見込)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考	
	1日当たり入院患者数(人)	14.00	16.05	16.42	16.25	16.01	15.77	15.53	15.30	
	1日当たり外来患者数(人)	75	72	81	73	72	71	70	69	
	病床利用率(%)	56.00	64.19	65.70	65.00	64.03	63.06	62.12	61.19	

⑤経常収支比率及び医業収支比率に係る目標設定の考え方

安定的な病院運営を実施するため、基本的に経常収支比率は黒字化の確保を目指しますが、経常収益には一般会計からの繰入金を含むことから、黒字確保のための繰入金拡大とならないよう、できる限り医業収支比率の改善を目指すものとする。

尚、修正医業比率においては、人口減少に伴う患者数の減少が想定されることから減少傾向となることが想定されるが、現状の修正医業比率から大幅な減少とならないよう令和9年度における修正医業比率は令和2年度実績より2.25%マイナスの66.38%を目標数値とする。

⑥入院患者数・外来患者数にかかる目標設定の考え方

大月町における年間人口減少率（R3）は▲2.24%となっており、大月病院においても外来、入院患者とも減少傾向にある。令和5年度から令和9年度の計画においては、令和2年度から令和4年度実績を基本とし、入院患者においては病床利用率65%、外来患者においては1日あたり70人を目標数値と設定し、町内人口減少による影響をできる限り抑制する。

⑦目標設定に向けた具体的取組

1) 医師・看護師等の確保

医師は、引き続き「高知県へき地医療協議会」による自治医大卒医師の確保に努めるとともに、幡多医療圏の中核病院である「幡多けんみん病院」や地域の民間病院との連携による地域医療を支える人材の確保に努めます。看護師等においては常勤職員、再任用、会計年度職員などの制度を活用し、幅広く人材募集を行うことにより適正な人員確保に努めます。医師等の働き方改革に伴う負担軽減については、多職種との役割分担など業務改善に取り組みます。あわせて、院内における学習会や研修会への積極的な参加など職員が自主的に学習しスキルアップを図ることができる環境づくりを進め、働くものにとって新たな就職するものにとって魅力的な職場づくりを目指します。

2) 患者サービスの向上

大月病院では、外来患者の6割弱・入院患者の7割弱が後期高齢者であることから、高齢者の健康づくりから介護予防まで、医療を基軸として総合サービスの提供を関係機関と連携してスムーズに提供できるよう患者サービスの向上に努めます。入院においては一人ひとりの生き方、その人らしさを尊重し、患者さんが自立した生活をするための支援をおこない、在宅へ向けた看護ケアを実践します。又、外来においては来院される患者さんに対して、待ち時間の短縮や滞在時間を快適に過ごすことのできる環境整備等に努めます。

3) 医療機能に見合った診療報酬の確保

大月病院では、適切な診療サービスの提供とあわせ適正な診療報酬の確保を目指し、外部コンサルによるアドバイスを受け、診療報酬の加算取得などを図ってきました。今後も適宜コンサルの助言をいただきながら、病床機能の見直しとあわせ適正なサービスの提供と診療報酬の確保に努めてまいります。

4) 病床機能の見直し

大月病院の病床機能は急性期 25 床で施設基準は「地域一般 1」となっている。

今後は、幡多医療圏域における急性期、慢性期の削減及び回復期の不足に対応し、本町においても急性期を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う地域包括ケアシステムを支える役割を担うことを目的として、地域包括ケア病棟への見直しを早急に進める。

5) 救急告示の見直し

365日24時間体制で住民の命を守る救急体制は本町には欠かすことのできない重要な機能です。しかしながら、人口減少に伴い夜間等の救急患者は減少傾向にあります。大月病院においても救急体制を維持していくには医師をはじめとした医療スタッフの確保が大きな課題となっている。現状においては地域の二次救急医療機関として果たすべき役割は大きく、当院が救急告示の取り下げを行った場合、中核病院である「幡多けんみん病院」への搬送が必要となることから1回の搬送に長時間を要することとなる。結果救急告示の取り下げは住民の安全を脅かすことにつながる為、できる限り町内での救急体制が維持できるよう努める。

13 組織マネジメントの強化

1) 最適な経営形態の検討

国のガイドラインでは、公立病院の経営改善に向け、①地方公営企業法の全部適用②地方独立行政法人化③指定管理者制度の導入④事業形態の見直しなどが示されている。現在大月病院では地理的特性から町に代替となる医療機関がないことから、不採算であっても政策的に医療提供が必要と判断し、地方公営企業法の一部適用による運営をしています。国の示されたガイドラインに基づく方策は経営改善に向けた有効な手段であると認識はするものの本町を取り巻く社会環境からみて現実的であるとは言いがたい状況にあると思われます。したがって、大月病院としては地方公営企業法の一部適用を継続しながら、公立病院としての果たすべき役割を認識し、病床機能の見直し等による経営改善に努め持続可能な経営形態を検討していくものとします。

2) 事務局体制の強化

地方公営企業法一部適用の公立病院の課題としては、事務担当職員が庁内他部門との人事異動があるため、専門性の高い事務職員の育成が難しく事務局体制の強化が図

りにくいという点があります。当院ではこれまでも医事事務の委託を行うなど専門性の高い業務の調整を行っております。今後も外部人材の活用などによる専門分野の外部委託や、研修等を通じた事務職員のスキルアップにより事務局体制の強化を図ってまいります。