

平成23年度県立病院事業経営評価委員会議事録

日 時 平成23年8月3日（水）13:00～14:30

場 所 自治会館3階303会議室

出席者 委員6名（竹之下委員長、阿部委員、加藤委員、高橋委員、二瓶委員、芳賀委員（五十音順））

欠席者 竹谷委員、鈴木病院局長

1 開会

省略

2 委員紹介

省略

3 挨拶

それではここで、病院事業管理者からごあいさつを申し上げます。

高地病院事業管理者

平成23年度県立病院事業経営評価委員会の開催に当たり、ご挨拶申し上げます。皆様にはご多忙にもかかわらずお集まりいただき、心から感謝を申し上げます。

また、3月11日に発生した「東日本大震災」から、4ヶ月以上が経過したところですが、皆様には、様々なご支援をいただいておりますことに、厚く御礼申し上げます。

さて、各県立病院については、経営改善等に努めているところですが、病院経営を取り巻く環境は、大変厳しい状況にあります。

このため、平成21年5月に「福島県県立病院改革プラン」を策定し、地域に必要とされる質の高い医療の提供と病院経営の健全化を図るため、「各病院の在り方」、「行動計画」、「収支計画」の3本柱に従って、経営改善の取組を行っているところであります。

本日は、改革プラン2年目の点検・評価を行うものであり、平成22年度に取り組みました内容について、1次評価として「自己評価」という形でまとめております。

皆様には、2次評価として、ご意見・ご助言をいただきたいと考えております。

私ども病院局といたしましては、皆様のご指導をいただきながら、しっかりと病院運営に活かしてまいりたいと考えております。

どうぞ皆様には、忌憚のないご意見・ご助言賜りますようお願い申し上げます。挨拶といたします。

4 議事

病院局長の鈴木ですが、本日、災害対策業務の関係で欠席させていただいておりますので、ご了承願います。

委員会の進行につきましては、「県立病院事業経営評価委員会設置要綱」第4条第4項の規定に基づき、竹之下委員長にお願いいたします。

(1) 改革プラン取組状況報告書について

委員長：昨年度は、平成21年5月に策定した「改革プラン」の初年度の取組について、

- ①「県立病院の在り方」
- ②「行動計画」
- ③「収支計画」

の3本柱の二次評価を行い、『概ね妥当』と評価したところです。

本日は、『2年目』の取組となる22年度の状況を報告してもらい、委員の皆様から意見をいただき、これからの取組みに反映されるよう、助言として取りまとめていきたいと思います。

それでは、事務局から22年度の取組状況について説明していただき、その後、各委員の皆様からご発言を受けることとします。

○事務局：資料1「県立病院改革プラン取組状況報告書（概要版）」に基づき説明

○委員長：今回は、概要版にコンパクトにまとめていただきましたので、細かいところは資料の数字を見ながらお願いしたいと思います。それでは、皆様からご意見をお聞きしたいと思いますが、3本柱の一つのである『各病院のあり方』については、いかがでしょうか。

○委員：県立病院の在り方してご説明がありましたが、どうしても会津の人間として、医療センターの方に目がいってしまう。資料2の7ページに主な機能ということで、診療機能の中に地域に不足する診療科を新たに設置すると書いてありますが、具体的には、どのようなものなのかお聞かせ下さい。

○事務局：地域に不足している診療科は、一番代表的なものとして、血液内科を考えております。会津地域では、喜多方病院で治療を対応しておりますが、今後、本格的な血液内科という診療科は、準備室教授の大田先生等が対応していくというものであります。血液内科や地域・家庭医療科など、地域完結型医療を目指していくものであります。

○委員：今、地域・家庭医療科をあげられましたが、これは喜多方に2億7千万円をかけてセンターを作りましたが、そうしますと、ここにもう一つ作るとなると、統合、いわゆる一緒になった意味がないととらえられるというのが第1点であります。

それから、今回、透析の患者さんの方から、会津医療圏内には、約1千名の患者さんがいるわけですが、それは調べられましたか。南会津を除いて、9箇所の医療機関がそ

れにあたっているわけですが、県立病院は、約1千名のうち、10名しか患者さんの対応をしていません。ですから、おそらく100分の1しか患者さんの対応をしていないので、むしろ、このような医療センターを新たに作るのであれば、やはり透析センター、あるいは透析科というものを拾い上げてもらえれば、おそらく地域の患者さんは助かるのではないかと思います。その辺は、県立病院の医療現場から声が上がってきているということはないのですか。

○事務局：まず、地域・家庭医療科でございますが、会津医療センターで、どのような位置づけにしていくかは、最終的な調整をしているところであります。基本的には、喜多方のセンターや各へき地診療所の入院が必要な患者さんの受入窓口として、会津医療センターが機能していくことと考えております。

それから、透析については、保健福祉部から、実際の数というものも数字は頂いております。地元の医師会、患者さんからも、透析を充実してほしいお話しをいただいております。また、南会津についても町村会から透析の充実についての要望を受けております。そのようなことを踏まえて、南会津は、南会津で完結できるように、12台から19台の透析機器の充実を図り、現在38人の患者さんを対応しておりますが、さらにMEなどの確保で充実を図られると考えております。会津総合病院は、現在12台ですが、会津医療センターでも12台ということで考えておりますので、今後、研究させていただきます。

○委員：透析に関しては、腎友会という患者さんの集まりがあり、その会長さんから医師会にそのような要望が出ておりますので、我々としては側面からお手伝いしていくしかありませんので、よろしくお願ひしたい。

診療科目については、出来上がってしまうとなくすということは、マンパワーの関係もありなかなかできないと思います。たとえば、内科、総合内科、生活習慣病科などは、1箇所に対応できると思われまますので、医大の先生方と相談のうえやっただけければ、よろしいのではないかと思います。それから、地域・医療家庭科について拾い上げるのであれば、喜多方にもっていけばいいことなので、こっちにまた作るというのは、無駄を作ると言うことになりかねませんので、その辺もよく考えてやっていただきたいと思ひます。

○委員長：その他ありませんか。

○委員：病床利用率は、ここに示されていますが、在院日数はどのぐらいですか。

○事務局：7対1の看護基準をとっておりますので、19日以下となっており、平成22年度は16.8日となっております。

○委員：医師が確保されれば、病床利用率は上がっていく状況にあるのか。

- 事務局：改革プランを作成した時は、21年5月に54名まで落ち込んだときでございまして、県立医大のご支援によりまして、64名まで回復してきたところであります。医師が確保できれば、病床利用率は上がっていくものと考えております。
- 委員：今のことに関連いたしまして、病床利用率が50%台、そして、目標が59%ということではありますが、結構低いと思います。ですから、このような状況ですと、たとえば医業収益と職員の給与の比率ですが、それが90何%台、これじゃ民間は完全に潰れます。民間病院は、病床利用率が80%を超えていますので、そういう意味では、医師不足だけに責任をとらせるわけにはいきません。私は今でも県立病院はベット規制をしているのではないかと数字を見て思ってしまいます。病床利用率を上げるということと、職員給与費を考えてもらわないと、県立病院の経営は、まったく先行きの見通しは立たないと思います。
- 事務局：加藤委員のご指摘のとおりですが、先ほどのご説明のとおり、南会津病院ですが、医師も増えたこともあり、また、被災患者さんが退院された後も病床利用率80%台で推移しており、そのような状態であれば、黒字状態となるということを病院局全体で再認識したところですが、職員給与比率も90%台ではありますが、収益確保を図ることでこの比率も減っていきますので、今後も収益確保に努力していきたいと思っております。
- 委員長：その他よろしいですか。
- 事務局：病床利用率と在院日数の関係ですが、これは、数字を見ますと、病院によつてですが、在院日数が極端に短い、平均は16日ですが、14日のところもあります。そのようなことで、在院日数を減らすということが、病床利用率の低下に一部影響した部分もあるかと思われまます。診療上の問題もありますので、在院日数をもう少しひっぱればはいえませんが、少なくとも出来る限りの対応をするようにしております。
- それから、人件費の問題ですが、給与体系は、言い訳になりますが、過去の公務員としての長い歴史がございまして、会津総合病院は、現在、医師の数が増えています。当然、患者さんを受け入れる体制はできておりますが、体制の中の一つである看護師さんを増やせるかといえ、難しい問題があります。人件費比率については、収益確保が図られることで徐々に下がってくると思われまます。大変申し訳ありませんが、現実的には、即座に解決できる問題ではないということをご正直に申し上げたいと思っております。
- 委員長：ありがとうございました。それでは、たとえば加藤委員からありました、地域・家庭医療科のダブリなどは、今後どこで調整するということになりまますか。医大と協議するということがよろしいでしょうか。
- 事務局：診療科につきましては、県立医大と協議させていただきます。

○**委員長**：また、透析に関しましては、12台であります。これも今後検討するという
ことよろしいでしょうか。それから、病床利用率は、県立病院の永遠のテーマですが、
新病院がオープンするまで厳しい状況は続くと思いますが、鋭意努力すること
に期待したいと思います。それでは、今までの方向性をまとめますと、病院の在り方とし
ては、妥当ということよろしいでしょうか。

それでは、次の行動計画に移りたいと思いますが、ご意見があればお願いします。

○**委員**：教えていただきたい数値があるのですが？紹介率はわかるのですが、逆紹介率は
どのようになっていますか。

○**委員**：おそらく、紹介率、逆紹介率については、地域医療支援病院ならばきちっと出さ
なくてはならないと思いますが、県立病院の場合は、逆紹介率は出してはいないのでは
ないかと思います。

○**委員長**：出してはいないでしょうか。

○**事務局**：現在、数字は持ち合わせていません。

○**委員**：ジェネリックの使用率についてですが、喜多方さんと宮下さんは、時系列で使用
率の変動がわかりますが、他の病院の使用状況についてはどうでしょうか。たとえば、
1%ジェネリックの使用率が増えた場合は、100万円程度は変動するだろうと思われ
ます。会津総合病院に、血液内科が入って、抗癌剤の高額医薬品の使用が多くなってい
ると思いますが、そこら辺の大きな変動率をみて、数値的なアドバイスをできると思っ
たのですが、ジェネリックの採用率はどのようになっているのでしょうか。3点目です
が、患者満足度ですが、すべての病院で前年度と比較して満足度が減っているのですが、
その分析はされているのでしょうか。

○**事務局**：患者満足度調査については、毎年11月から2月まで、1週間程度の期間を設
定して、各病院の都合に合わせて実施しています。アンケートの調査項目につきましては、
医師、看護師、コメディカルの対応はどうだったかとか、インフォームドコンセン
トはしっかりなされているか、病院全体の印象はどうだったかなど調査を実施していま
す。満足度が下がった理由については、申し訳ございませんが、詳細な分析は行ってお
りません。

○**委員**：質問項目は、前年度と同じですか。その中で極端に数値が下がった項目がありま
すか。

○**事務局**：基本的に同じで、基本項目は、病院局で設定しております。

○委員長：ジェネリックについては、どうでしょうか。

○事務局：ジェネリックにつきましては、数量ベースで全国平均22.6%でございます。県立病院につきましては、金額ベースで8.4%、品目ベースで12.7%で、県立病院を持っている都道府県でいいますと10位から18位ということで、ちょうど中間にあります。先ほどお話しがありました血液内科でございますが、昨年4月からスタートして非常に好評でございますが、ジェネリックの状況については、申し訳ありませんが精査しておりませんので、今後、研究させていただきたいと思っております。

○委員：人材育成のところ、目標値が下回ったという報告がありましたが、県立病院として、県のリーダーシップをとっていかなければならないと思っておりますが、下回った要因はどのように考えていますか。

○事務局：人材育成については、毎年20名の資格取得を目指しているわけですが、22年度は、13名という結果でした。現在、県立病院は、大野病院の統合や会津医療センターなど様々な改変期になっており、看護師さんの育成に一部影響があったと思われま

す。
また、人材育成の数値には出ておりませんが、昨年度、高橋委員や竹谷委員方のご助言を受けて、ラダー別研修については、今年度から実施できるよう、22年度につきましては、看護部が中心となりラダー別研修体系を策定し、人材育成を図る準備をしてきたところであります。明後日からスタートする運びとなっております。

○委員：もう一つ気になりましたのが、県に看護学部がありますので、人材育成に認定看護師の報告がありますので、次年度からぜひ専門看護師の指標も入ってくることを期待したいと思います。

○委員長：よろしいでしょうか、それでは、ほかにご意見はありますでしょうか。

○委員：宮下病院のことでお聞きしますが、大変赤字で申し訳ないのですが、昭和40年に開設していますが、27年度までには、耐震化改修をしなければならないのですが、今後の予定はどうなっていますか。

○事務局：ご指摘のとおり、耐震化については、平成27年度までにしっかり対応することとなっております。その際に、宮下病院の機能、役割を再整理していかなければならないと考えております。まだ、結論を出してお話しできる状況ではありませんが、急ピッチで検討を進めてまいりたいと思っております。

○委員：日頃から県立南会津病院には、お世話になっております。ありがとうございます。

地域との連携共生というところなんです、在宅や退院時に向けて、病院でカンファレンスをしていただいておりますが、医療相談員の方も非常勤かと思われそうですが、配置していただいておりますが、できれば専門職を配置していただいて、ご家族の方の相談にのっていただけるような、医療相談室を設置していただければ大変ありがたいと思っています。民間病院は、そういった医療相談が充実しております、県立病院だとなかなか難しいのかもしれませんが、これから高齢化社会になりますので、どうしても入退院を繰り返したり、退院に向けての相談が出てきますので、連携が非常に重要になってきます。ちょっと調べましたところ、診療報酬のところでも退院調整加算や介護支援連携指導料ということで、診療報酬が算定されると思われしますので、専門職の方を配置していただければと思われ。また、介護施設の現場では、人口呼吸器を付けている方がいらっしゃると思いますので、できれば、県立病院でフォローアップしていただければと、ぜひお願いします。

○事務局：県立病院の中でも、医療相談ということでやっているところもあります。ただ、専任の人をつけられるかどうかは問題ですが、内部ではそのような考え方でやっていると思われそうですが、現場に伝えまして、ある程度は病院の努力で出来ますが、人員のことになりますと病院局との関係もありますので、連携しながら努力していきたいと思えます。

それから、南会津地域や三島町の奥会津も含めて、超高齢化社会となっており高齢化率も40%を超える状況となっており、地域からも療養型の病床を設置して欲しいという意見もあります。地域の気候状況などありますが、その中で年配の夫婦が交通手段もない中で生活していると考え、個人としての意見となりますが、何か地域としての1つの総合的な医療体系を作ったほうがよいのではないかと考えています。緊急避難的にかまわないですけど、療養型という考え方などがありますが、国では減らす傾向にありますので、その辺との兼ね合いも考慮しながら検討していきたいと思えます。

○委員長：ありがとうございました。それでは、よろしいでしょうか。各病院の行動計画について、それぞれ自己評価がなされておりますが、良いか悪いか、妥当かどうかということですが、何か意見を頂きたいと思えます。

○委員：自己評価についてですが、私はもう少し評価してあげてもいいのかなと思えます。目標値自体を設定して、それが達成できないから、ちょっと通信簿が低いということになってはいますが、ただ、目標値自体が前年度と比較した場合に、果たしてそこまで上げてよかったのかなと思われる。それと行動計画ですから、あまりこのような評価でもなくてもいいのではないかと考えています。後の方の全体の収支の計画にもちょっと関わってくるのですが、私としては病院事業の経営については、4つのカテゴリーがあると思えます。

1つ目は、「技術力とその病院の魅力」ということです。たとえば今回、事業の形と

しては新規事業ということをして上げて、非常に努力されていると思われます。この間、会津総合病院の大田先生のところに訪問させていただいて診療の話をうかがいました。それから考えた私なりの経営評価のツボをお話しします。たとえば、血液内科のほうでも、検査である程度、消化器の疾患がわかってきた場合には、消化器外科さんに紹介し連携するということになります。当然、検査も増えてきますから、検査売上も上がり、収入も上がります。あわせて、人間ドックもどんどん勧めますと、この分もさらに収入が上がります。また、会津総合病院には、新しく非常に優秀な整形外科の先生と消化器外科の先生方が医大から派遣されており、先程話しました連携医療、チーム医療という形とこうした先生方のトップ技術力の組み合わせをマネジメントしている点を、私は非常に評価できるものと考えています。

2つ目のポイントは、「患者やその地域医療機関を呼び込める力、頼ってもらう仕組み」です。そのような形からみた場合、地域医療連携ネットを重視するのが大切なのではないかと思えます。その観点から見ていくと、出前講座は、宮下病院さんでこれだけの回数をやられています。また、会津総合病院さんも地域医療セミナーを一生懸命やられているわけです。こうした活動は、県民の方にも地域の医師の方にも県病の先生方を知ってもらう良い事例です。また、医師会にも積極的に加入されていると聞いておりますが、これは随分昔の話ですが、県病の先生が、医師会に自分から参加することは今までなかったのではないかと記憶しています。だから、先生方が医師会にどんどん自発的に参加されているということで、県病と開業医の先生方による「顔の見える医療連携」が前進するだろうと期待しています。こうした行動の変化の現れは、前向きな意識改革が、この改革プランの中で進められているのではないかと印象を受けております。今後、どんどん紹介率も増えて、良い結果が出てくるのではないかと考えています。

3つ目ですが、「経営企画力」です。実はここが一番大切なんだろうと思うのですが、つまり、「経営企画力」＝「財務体質の強化と情報収集力とその分析」ということになります。今回の報告から感じる情報収集能力は、非常に迅速だと思いますので、つぎにお願いしたいのはその分析のスピードを早めてもらい、それらを迅速に単年度事業に反映してもらいたい。そうすれば、経営企画に非常に効果を発揮することと思えます。

また、それにあわせながら、ジェネリックの使用率の観点ですが、先生方の意見もあり一概には言えないのですが、マーケットの状況をみていくと、第一三共がインドのジェネリック会社、世界で一番の会社ですが、そこを企業買収しています。一方、大手の武田薬品さんもスイスのジェネリックの会社と関係をもったりしておりますし、厚労省は、医療の予算の関係もありますので、いろいろと虎視眈々とジェネリックを進めている背景があります。そのようなことから将来の予測をたてながら見たときに、ジェネリックの使用率の改善が重要になると思われます。現に、宮下や喜多方さんがやられているように、23%から24%ぐらいまで使用率を上げていくと、だいぶ経費面も変わり、経営コストを軽くしてくれているので、そのうち黒字になる期待が持てる頑張りだと思われます。

それと先ほども申し上げましたが、予防医学的な観点も加味し、人間ドックの実施などを開業医の先生方とどんどん連携していくことで、経営面には非常にプラスになってくるとおられます。このためには報告にあった医師会への参加やマネジメントとして企画され実施された出前講座などといった地味な活動が大切だと思います。こうした面は中期の経営戦略として、是非、自己評価してもらいたいポイントです。

また、今回、報告書を見ていて、皆さんに自己評価していただきたいのは、手術件数が昨年比べて増えている点です。当然、手術件数が増えていけば、収益も上がってきますので、そういう面を評価して加算していただきたい。それとDPCの関係ですが、これも非常に緻密な計画力が必要ですけど、そういう面では、人材育成がしっかりなされているというわけですから、先ほどの人材育成の自己評価報告を聞く限り、かなり低く見積もられているのは、ちょっとちがうのではないかなと思ったところです。

最後に4つ目ですけれど、「へき地医療と医療適地を考慮した体制づくり」として、それを売り物として、投資を進めていくということでもあります。先ほど、加藤先生よりお話しがありましたが、どのような得意分野をもうけるかということでもあります。そういう中では、へき地医療の観点から、国保診療所を支援するような形として、遠隔医療画像診断システムなどを投資しながら進めている姿勢は、非常に評価できると思います。医師の確保が難しい面について、ITをうまく活用しながらフォローアップをしている面は、評価できるのではないのでしょうか。

こうしたことから、全体的に自己評価されている部分は、ちょっと低いのではないか、組み合わせの仕方では、高く評価できるものがあるかと思います。ただ、個別の数値については、確かに厳しく評価しなければならないものもあります。

○**委員長**：ありがとうございました。概ね妥当という意見でしたが、いかがでしょうか。いろんな意見を、各委員からいただきましたが、総合的には概ね妥当ということでしょうか。検討課題は、多々ありますが、それはしかるべきところで検討していただきたいと思います。では、病院の在り方と行動計画については、概ね妥当ということにします。最後に収支の状況についてですが、これについてはいかがでしょうか。23年度までに不良債務を解消、25年度までに収支均衡を目標としています。

○**委員**：一つ教えていただきたいのですが、収支計画と直接関係があるかわかりませんが、2008年に総務省から公立病院に対する財政措置の在り方ということで、1公立病院に対して、約7億円の財政支援が行われている。全国に950いくつの公的病院があつて、予算としては6700億円の財政支援としてのお金を計上したということですね。福島県の場合は、6箇所あるわけですから、単純計算で42億のお金が国からきているはずなんですけど、それはどのように使われているのでしょうか。一般会計に入っているのでしょうか。厚労省や文科省ではなく、総務省からの支援金として出されているようですが。紐付きのお金ですから、それで赤字を解消できるのであれば利用できるわ

けです。2008年12月に総務省のホームページに出ているようです。

○事務局：県立病院には、そのお金は入っていないと思われます。

○委員長：後日、調べて回答してください。

○委員：先ほどクリニカルリーダーの話が出ましたが、管理者のマネジメントリーダーは、ここに含まれているのでしょうか。管理者は、やはり病院経営を頭に入れて仕事をするようになっていくと思いますので、そのマネジメントリーダーも組み込まれているのかどうかということです。

○事務局：看護管理レベルの研修ということでよろしいのでしょうか。病院局が主催して、年齢毎に研修をやっている場合もありますし、また、外部に出して、セカンドレベルやサードレベルという研修もありまして、委員のところにもお世話になっておりますが、それ以外の研修ということでしょうか。

○委員：研修ではなく、病院経営に管理者が、どう関与して、どういう成果を出すかということです。研修を学んだ結果、病院経営にどのように関与しているのか、評価システムを持っているのかということです。たとえば、主任なら病棟運用にどう関与して、どのように成果を出していくのか、それを年度末にどのように評価しているのかということです。お給料との関係ですが、成果を明らかにせずそのお給料をいただけるシステムなのか、それとも評価を出して、お給料をいただけるシステムになっているのかということです。看護師として、病院経営にどのように関与しているかということです。

○事務局：職員の意識改革と経営参画については、一人一人の行動が病院経営に直結するというところを、管理者から激文を出すなど、様々な機会を通じて職員に周知しているところですが、また、目標管理型ということで、新たな人事評価システムを現在、試行している段階にあります。年度当初に計画を立てて、それを自己評価し、年度末に管理者が評価するという仕組みを試行しておりますが、すぐに給料に直結するという段階にはなっておりません。また、認定看護師のインセンティブは何なのかという問題にどうしてもつきあたってしまうのですが、そのような問題もあり試行という形でやらせていただいております。意識の問題なのですが、どうしても資格を取得するためには現場を離れなくてはならない、そうした時に、その負担が周囲の人にかかってしまい、あなたが研修にいったために他の人に迷惑がかかってしまうという考えを持つことがあります、それは意識が低いということになりますので、意識の改革というものがあってのそれからの段階になるかと思われます。

○委員長：大野病院に関しては、現在、原発の問題もあり検討外にあります。これまでの収支計画については、概ね妥当ということよろしいですか。

○委員：「2」が「3」、「4」が「5」くらいが妥当ではないかと思います。総務省の公立病院ガイドラインに従って、正確に評価していると思います。先ほど言ったように、組み合わせの問題もありますので、いろいろ読み合わせていくと、先ほどの4点にしばると、かなり健闘されているのではないかと思います。

最終的には、売上になると思いますので、内部経費も下げておりますので、あまりこれ以上、下げすぎてしまうと健全な病院経営にはなりません。売上になってくると、診療圏としてある程度人口に比例してくる形になってきますので、後は、いかに地域の開業医の先生方、中核病院と連携しながら、継続して実施していただきたいと思います。特に、私が要望したいのは、東京方面への漏出を防ぐ形をとっていただきたいと思います。県内には優秀な医療機関や優秀な先生方がいらっしゃいますので、そういう患者の方々を外に漏らさずに、地域内での完結型医療、福島県内での完結型医療をどんどん進めていただきながら、医療機関どうしの協力でお互いにプラスになるようにしていただきたい。数値的には、どうのこうのいうのはつらい状態かなと思います。

○委員長：それでは、収支計画に対するこれまでの意見を取りまとめますと、平成22年度を取組状況及び自己評価については、本日はおおむね妥当と判断します。今後も改革プランにおける経営健全化に向けた収支目標に向かって、確実に取り組んでいてもらいたいと思います。

本日は、いろいろ意見をいただきましたので、協議結果を取りまとめて、後日、県に提出したいと思います。意見の取りまとめについて、私に一任させていただいてよろしいでしょうか。

○各委員：（異議なし）

○委員長：それでは、そのようにさせていただきます。その他、事務局で用意しているものはありますか。

○事務局：特にございません。

○委員長：それでは、これもちまして、本日の議事を終了させていただきます。ありがとうございました。

これもちまして、閉会とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。