

## 広島県病院経営外部評価委員会（25年度第2回）議事録

- 1 日 時 平成25年10月28日（月） 午後3時57分から5時58分まで
- 2 場 所 広島県庁 北館 第1会議室
- 3 出席委員 谷田委員長，河野副委員長，檜谷委員，平谷委員，和田委員  
〈欠席〉塩谷委員
- 4 報告事項 ○平成25年度外部評価委員会のスケジュール
- 5 議 題 （1）平成24年度の取組状況の評価取りまとめ  
（2）次期経営計画
- 6 担当部署 広島県病院事業局県立病院課経営戦略グループ  
（082）513-3235（ダイヤルイン）

### 7 会議の内容

**委員長：**それでは定刻にはちょっと早いですが平成25年第2回広島県病院経営外部評価委員会を始めます。本日の議事につきましては、報告事項が一つと、それから協議事項が二つございます。いつもの最初に管理者からご挨拶していただいておりますが、今回はなしで。では議事に入りたいと思います。まずは報告事項と致しまして、外部評価委員会のスケジュールについて説明をお願いします。

**事務局：**県立病院課経営戦略グループの内藤と申します。よろしくお願ひいたします。座ってご説明をさせていただきます。それではすみません、説明に入ります前に、お手元にお配りしております資料の確認をさせていただきたいと思ひます。まずA4横の表紙に会議次第と記載しております資料が一点。それとA3の右上に別紙1と記載しております経営計画の取組状況、それと、A3の右上に別紙2と記載しております経営計画の骨子案、最後にA4縦の資料でございますけれども、右上に別冊と記載しております経営計画の案、以上の4種類の資料をお手元にお配りしておりますけれども、配布漏れなどはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。委員の皆様方にはこれらの資料の他、参考と致しまして前回の委員会資料、事前にご提出いただきました評価表、あと経営計画の中間見直しに関わる資料をそれぞれ配布させていただいております。それでは恐れ入りますが、表紙に会議次第と入った資料の2ページをお開きください。平成25年度の外部評価委員会のスケジュールでございます。本日の第2回の委員会でございますけれども、平成24年度の取組状況につきましては評価の取りまとめを行っていただきたいと思ひます。次期経営計画につきましては計画策定におきまして具体的な取組内容や目標、資料などの各論に対するご意見や、大局的な見地からのご意見、アドバイスなども頂戴したいと考えています。今後の予定でございますけれども、平成24年度の取組状況につきましては、本日の委員会での評価の取りまとめなどを踏まえまして、年内には評価報告書を作成していただくこととなります。また次期経営計画につきましては第3回の委員会最終的なご意見などを頂戴いたしまして、今年度内に策定したいと考えておりますのでどうぞよろしくお願ひ致します。私からは以上です。

**委員長：**ありがとうございます。今、事務局から説明がありましたが、これに関しましてご質問、ご意見は。よろしいですか。それでは議題の1、平成24年度の取組状況の評

価取りまとめについて。お願いします。

**事務局：**それでは表紙に会議次第が入りました A4 の資料、あと A3 の別紙 1、経営計画の取組状況によりましてご説明をさせていただきたいと思います。まず A4 資料の 4 ページをお開きください。外部評価委員会の評価報告書の案でございますけども、これは本日も議論いただくためのたたき台としまして、事務局で作成したものでございます。5 ページと 6 ページの右側に評価表がございますけども、この評価表の取りまとめを行っていただくために作成した資料というのが A3 の別紙 1、経営計画の取組状況でございます。恐れ入ります A3 の方、別紙 1 の方をご覧ください。各委員の皆様方からは事前に評価やご意見を頂戴しておりますので、それらを本日のご議論のたたき台と致しまして、事務局側である程度まとめさせていただいたものが資料の左側の委員会評価案と委員会意見取りまとめ案でございます。最終的にはこれらが先程の評価報告書の評価表となるものでございます。また資料の右側には各委員の皆様方から事前に頂戴いたしました評価とご意見を全て記載しておりますが、ご覧のように二重丸や丸などの評価やご意見もさまざまでございます。本日はこれらを委員会の最終的な評価として取りまとめていただきたいと存じます。恐れ入りますが 2 ページ目をご覧ください。こちらの広島病院の評価表でございますけども、上から二つ目、8 番のところにあります費用合理化対策のところ破線で丸をして矢印を引っ張っておりますけども、これは 3 ページ目に、次のページも同様の箇所がございますが、これらは特に評価が大きく分かれておりますので、委員会評価案の欄は空欄にさせていただいております。委員の皆様方には特にこの空欄にしている部分の取扱いをはじめ、その他の評価や意見の内容、更に評価報告書案の内容につきましてもご協議いただきたいと思っております。私からの説明は以上でございます。

**委員長：**ありがとうございます。それではこの皆様方に評価をしていただいた項目について、別紙の 1 を基にして全体的な委員会としての評価を一つ一つ簡単にまとめていきたいと思っております。別紙の 1 の 1、広島病院その 1、特に救急については全員二重丸ということよろしいですか。2、3 と、2 番は 5 人が二重丸で、丸の方もいらっしゃいますが全体としては二重丸ということよろしいですかね。3 についても同様で、4 についても同様で。医療人材の育成、患者サービスの向上についても皆さん二重丸。別紙の 2 のページ、7 番についてはやや、二重丸が 4 人と丸が 2 人ということではありますが、全体としては二重丸でよろしいかと思います。次の 8 番、費用の合理化対策についてこれは大きく分かれておりますが。三角を付けたのが誰かといえば私にして、収益については対前年、費用については対計画で評価されている、文章の中では。どちらかに一本化すべきではないかと思うんですね。私は対前年比が一番分かりやすいかと。それはそれとして費用の合理化については、合理化ですから使ったお金がいかに収益に結びついているかという姿を表現してもらいたかったんですね。どれだけ減ったかということではなくて、どれだけ収益を生み出すのに貢献したのかっていう。その辺の記述が見られなかったものですから三角にした次第です。そこまでいう必要はないんじゃないかという意見があれば。

**委員：**私はここは丸一個になっています。ここに書いていらっしゃる材料費の削減ですと、非常に大きく努力したよというふうには見えなくて、普通の努力かなという評価になっているんです。例えば前年に比べていくら減りました、収入は上がったけど材料費は減ったんですよとか、収入の上がり方に比べてどれだけうまく減らしました、みたいな形の説明がほしい。

**委員長：**では二重丸の方に。

**委員：**私も中小の病院をやっていますので、材料費とか薬品の購入費については我々も関心を持ってやっていますが、うらやましいなというくらい、よく頑張っておられると感じました。

**委員：**私も二重丸を付けましたが、これはその書かれている取組状況を拝見して頑張ってもらっしゃるのかなというふうに思って付けたところです。ただこの部分については、私はあまり詳しくないものですから、専門性の高い先生方が一つ丸ということであれば、何が何でも二重丸というわけではありません。

**副委員長：**補助金というか、県からくるお金関係が減ったわけですね。だけどまあ、その中で頑張っている、そういうときにまで文句をつけるのかと。いや、はっきいて、おかしいんじゃないか。医療というのはできる範囲内ですとというのが原則なんです。要するにパプアニューギニアで、何もなかったらとにかく実力だけでやる。聴診器もなかったら聴診器がなくてもやるんですよ。MRIとかCTとかですね、全部あったら全部使ってやるというのが医療の考え方。でないと医療というのは成り立たないと思ってるんで。補助金を減らした時に、文句を言うようなら勝手にせいやという雰囲気では。もう一つはですね、あんまりそういうことの時でさえもって経営努力せよというのは、要するに儲けるということかと。というふうになるとですね、これはもう明らかに法律違反だし、医者とかあるいは看護師さん、医療職の方々の気持ちですよ。このモチベーションをどうやって維持していくかという。今回は特にそういうふうに思って、二重丸というか三重丸くらい。

**委員長：**私が言ってますのはですね、要はいくら使ってもいいんですよ。いくら使ってもいいんですが、それが合理的に、目的を叶えるために使われているかどうか。前回は、そこだけ。

**副委員長：**一回補助金を減らしているわけだから、効率化とかいうのもっと儲けよというんじゃないかと思ったところあるんですが。

**委員長：**いろいろ意見が出ていいんですが、いかが致しましょう。多数決ってわけにもいかないんで。ここは数字とすれば悪くないんですね。悪くはないと思いますので、三角はあえて議論のために付けたような部分もありますのでそれはいいんですが。三重丸がきてどうでしょうかね。一応会計の専門家とすれば書き振りがよくないってことですよ。

**委員：**実際の取組が見えないんですね。補助金が減ってそれでも利益を出して、それは素晴らしいというのは我々全員の意見です。特に材料比率が上がっているわけではなくて、同じような材料比率できていますので、別に無駄使いがあったとは思いませんし、いわゆる高度先進医療をやればやるほど材料比率が、高い材料使うっていうのが一般的ですので、本来材料比率が上がっている、上がっても不思議ではない、それを押さえてもらっしゃる努力はきっとあるとは思いますが。もう少し努力が文字に表れたらよかったなというふうに思っているぐらいです。

**委員長：**表現の仕方を少し、もう少し分かりやすくしていただけますかね。合理化ですから削ればいいという話じゃなくて、合理的に使われていますよと。薬にしても材料にしてもですね、理に適った使われ方をしているんですよということを、どこかで表現していただければ。単に下がったから二重丸とか維持されたから二重丸というのではなくて。費用削減項目じゃありません、合理化項目ですから。合理的であるという表現を少し工夫していただければという条件付きで、そこがクリアされればいいです

かね。そういうことですよ。ということによろしいですか。二重丸。今のちょっと宿題を付けさせてもらってよろしいですか。そして連携強化。経営機能強化というのが4（人が二重丸）の2（人が丸）ですが、ここで何か仰りたいことは。よろしいですか。10番の連携、続いては11番、11番の協力状況、丸が5つで三角が1つ。三角は誰が付けたかといいますと私です。これはもっと連携があつていいと思うという印象があつてこういうことなんです、安芸津病院ともう少し、もう少し安芸津との関係性を。もっともつとあるんじゃないかと思うんですよ。項目としてたってますから。総合評価についても二重丸5つの丸一つ、総合評価としては二重丸で。よろしいでしょうか。それでは広島病院については終わります。続きまして安芸津病院にいきます。安芸津病院としては1番はいい、2番のですね。2番は、丸と二重丸に分かれていますところありまして、政策医療の実施というところで、二重丸と丸ですね。安芸津病院、一つ丸を付けられた方は。ちょっと厳しい。厳しいというわけじゃないですが普通の丸です。むしろ二重丸付けられた方にお伺いしたいんですが。

**委員：**本当に限られた人員の中での二次輪番対応は大変なことです。ドクターもナースも夜間の対応をしていくということは大変だし、二次輪番の回数もね、かなりとおられますから、限られた人員の中で精一杯の努力をされているということで、むしろ感謝をして。

**委員：**仰るとおりのことを意見として私も書きました。

**委員長：**二次輪番という要素が非常に強いですね。二次輪番を対応されているということが。

**委員：**私は一重丸だったんですけども、努力が少ないという意味では全くなくて、いわゆる地域医療のためにやっていらっしゃるってところを評価して。なぜ二重丸にしなかったかという、まあ限られた人数の中でやっていらっしゃるし、特にもつとやりなさいというようなことは期待してないので、そういう意味では二重丸にしたい。

**副委員長：**これは安芸津病院に限らず、救急の体制を地域の中で担う、ということをつづつ浦々でやっているわけですから。だから安芸津病院だけがそういうことに参加しているというわけじゃなくて、地域全体が、例えば脳卒中になられた患者さんが短時間でちゃんと対応できる医療機関に運ばれる。これは広島市内でも必要です。僕もたまたま家族がですね、脳卒中になって救急車に乗っていったんですが、そしたらものすごく道が悪いんですよ。救急車が、乗用車とは違って振動がすごい。おそらく日本中そうだと思います。消防局に相当注意はしたんですが、多分だから結局道路がですね、ものすごく良くないのではないかという気はする。市内なんかものすごく使ってるんでガタガタなんですね。安芸津の辺りであっても、結局住人の方が少しでも医療的に可能な範囲でちゃんとした医療を受けられるようにするためには、やっぱり道路もちゃんとしなきゃいけないし、そういう意味で見ると、僕がアメリカに留学した時に、アメリカっていつも道路工事してるんですよ。ちょっとおかしくなったらサツとして。100kmくらいは通勤圏なんですよ。ですからサーっといく。ものすごく快適。日本の道路はどこもかしこもガタガタ。というようなことがあつて、これは病院一つだけの問題ではなくて、やっぱり地域がですね、そういうふうなちゃんとした整備をしていくと。さっきから別に病院の肩持ってるわけじゃないですけど、それがすごく重要ってわけ。

**委員長：**行政評価じゃないんですから。

**副委員長：**それはだから、頑張つて病院だけが逆に良くなったとしてもですね、地域が悪

かったら結局良くない。

**委員長：**この二次輪番については、私が記憶してるのは、そもそも輪番制度にしているこれっていうのは、民間医療機関の対応。公立病院っていうのはやって当たり前というところがあって、まあ県立病院は二次輪番ではないんですが、高い評価というのは私はどっちかという厳しめの意見からすると、やって当たり前だろうと。確かに数少ない方でやられてる人の大変な姿はイメージしますが、病院事業全体からして、むしろもっとやったらよいというふうに思います。で、普通の評価に。

**委員：**仰るとおり、もともと公的病院、特に県立病院、あるいは国立病院全般、あるいは市民病院のような病院には、当然 24 時間体制で必ず受けていただくのが本来で、私立の個人病院の方が二次輪番をしていくというのが本来の趣旨だったんですけども、ご存知の通り日本の専門医というのがかなり普及をしてきたおかげで、医療センターとかあるいは県立病院でも、それぞれのドクターが専門性の高いドクターになっており、今総合医が問題になっているのもそのことがあるからなんです。例えば個人の病院が「今日のうちでは対応できませんから公的病院をお願いします」と。すると「今日の外科の当直は泌尿器科ですからお腹の方は診れません」、という状態が続いてきている、これが現実なんです。だからその点ではそこを超えた状態で安芸津という地域性の中で、地方の、地方にある県立病院のリーダーとして二次輪番をとにかく広く受け止めるというのは、これは診療所の皆さん、地域の皆さん、個人のドクターにとって非常にありがたいなと。今、本来の姿と今現在はちょっと違うなと。その中で頑張っていると思います。もう 1 点いえば、これは次のことになるかもしれませんが、頑張っているドクター、ナースが夜間に疲弊しないように、これは勤務医部会からいわれている、当直明けの仕事への配慮というのをどこかに、せめて 3 時 4 時とか、早めの早退などを考えていくこと。これは将来的なこととして、県立の方が、可能であれば公立の中で率先していただけると、現状の評価から話が進んで、すみません。

**副委員長：**安芸津っていうのは東広島市でございますけど、東広島市は輪番制度が崩壊してるんです。広島市も崩壊の危機に瀕している。どういうふうにしていくかっていうのは、公立の病院はよく分からないですけど、普通の病院だと救急、二次救急を受けるということは、赤が増える。これもだから本当は行政的な問題。今回広島市の救急体制検討委員会の委員長を自分がやりましたからね。今はやってないけど。結局私立の病院、かなり大きな病院でも、救急を受けているということが医者が逃げる原因になってる。忙しすぎて。夜の夜勤が明けてすぐ朝から手術とかそういうのがね、すごい問題になっている。

**委員長：**現状とすれば地域の救急の体制を維持すべく努力をされているということで、それを応援するという意味も込めて二重丸ということでよろしいですね。3 番は以上で。4 番の医療人材育成について、こちらも分かれています。これにつきまして何か。ここは病院側は自己評価は二重丸なんですよね。私は一つ丸なんですけど、広島病院から手が挙がると、どんどん手が挙がるくらいだったら二重丸かなと。安芸津で働きたいと、安芸津に一度行ってみたいという、そういう流れができて二重丸かというふうに、若手に。そういうことを思っています。いろいろ努力されているんですけども、そこまでいったら二重丸かと思います。

**委員：**私は二重丸です。これに限らずなんですけれど、結果として二重丸かどうかという視点じゃなくて、平成 24 年度の取組状況が二重丸かというような視点で見えています。なので結果が、結果を見れば二重丸を付けにくい項目でも二重丸を付けてみたりして

るんですが、4番に関しても、じゃあ本当に理想的なところで二重丸か、理想的な結果があるから二重丸かというそういう付け方でなくて、現状でできることを一つずつ取り組んでらして、一つずつ成果を出されているというところを見て二重丸というふうにさせていただきました。

**委員長：**ありがとうございます。

**委員：**まさに来年度の診療報酬で病院の方の機能分化ということがいわれている。これは安芸津病院が高度先進医療の器械がどんどん増えて、ドクターも専門家もエキスパートもどんどん増えてという病院でないのは明らかなわけですが、その中で地域の中での一般の急性期医療を担う病院として、それから、そこでずっと一生過ごすわけではない、ローテーションとしての、地域医療としての、地域の中での一般を、一般急性期を担う病院としてのあり方を考えていけば、もうすでに頑張っておられるかと。委員長が仰ったとおり、今の若いドクターは専門家志向、エキスパートとして、いわゆる超・スーパードクターというぐらいまで目指したいと思うのが当たり前の話で、若いドクターにとっては。でもその中で、一時期を安芸津で過ごしたり、あるいは総合医のマインドを教わりたいという、それを安芸津はもっとその特徴を、更に特長化して行ってほしいという希望はありますが、すでにその要望にはある程度応えをされているなという姿勢は見えますので。

**委員：**今二重丸にはしたんですが、これは人材の確保が満足的に達成できたかという意味でいくと、おそらくもっと、今の現状、医師不足の中では、そこまでっていないでしょう。その中で他の病院さんにも医師を派遣したりっていうのも、なかでやっていらっしゃるという努力を高く評価をしました。

**副委員長：**委員長が言われたのと同じように一つ、地方の病院をどう支えるかというモデルを示していただきたい。

**委員長：**私はですね、自己評価が二重丸だったので丸にしたんですよ。二重丸がついているところに委員会が二重丸を付けるとですね、これでいいのかと思ってしまうたら嫌だなと思ひましてね。そういう意味もあったんです。さて、いかがいたしましょうか。その丸も二重丸も結局同じようなことは言ってるんですね。ですから委員会評価として二重丸がついたときに、当然客観的評価として二重丸にするんですが、それを結果として病院の皆さん方にですね、更に次のステップに役立ててもらうには、モチベーションを上げるようになると信じて、ここは二重丸でよろしいですかね。

**副委員長：**さっきの経営のところ、僕も広島県で一番山奥の西城病院で、そこに学長が来られる。その当時の大学の偉い人が月一回とか。その当時2時間半以上かかるんですが、そういうところに行くと、その人が運転していたわけじゃないけど、タクシーかなんか運転手か。そういうふうな雰囲気があれば、経営、経営とって、一方で支えようとか言われてもね。なかなか難しい面もあって、田舎は田舎の良いところとか雰囲気がですね、今NHKで毎週やってますよね、瀬戸内なんとか。ああいうふうなところ、要するに風土を楽しむとかね、そういうふうな視点も入らないと経営と合理化だけでは無理じゃないかなと。

**委員：**応援する意味ではですね、もっと人を採るべきです。そういう意向を出すなら一重丸だなというふうには思うんですね。このとられ方がひよっとすると、人材確保は二重丸だと、事務局も委員会もそう思ってしまうと、それってお医者さんは足りてるんですかっていうように見えると思って、一重丸にしてもいいのではないかと。

**委員：**だから事業局向けには一重丸で、病院向けには二重丸っていうのが今の意見だとい

うふうに思うんですよ。病院としてできることは本当にやってらっしゃる中で一重丸ってのはどうなのかなって思うので、その辺り、まあ結論はいずれでもいいんですが、とにかく意見をそういう形にしていきたい。

**委員長：**それにつきましては、じゃあ二重丸にしておいて本文中で評価委員会からの意見としてですね、今お話にあがったような内容で、限られた人員の中で地域の病院に医師を派遣しているという実態を高く評価するという。医師の確保については引き続き努力していただきたいという、そういう文言を入れて二重丸ということで。当然逆もあっていいんですよ。丸にしておいて褒めるっていうのもありますが、今のやり方でよろしいですか。5番についてはよろしいですか。では2枚目、6番は概ね一重丸ということで。7番については、三角は私ですけど、これはもう丸で。先ほどの広島病院と同じになりますし。合理化については、合理化ですから合理化をどういう形で進めていくか。6番については一応二重丸と丸で。協力状況について9番ですが、全体としては丸で。収支ですね、10番の収支については自己評価三角の委員会評価三角ですが、丸二つに三角4ということです。10番、これについて丸を付けた委員の方は。

**委員：**これも丸を付けたのは、結果からすると丸ではないということは承知しているんですが、全体的な取組という意味では丸を付けてもいいかなというような、そういう観点からの丸です。結果を見れば三角というようなものなんです。

**委員長：**どうしましょう、次の総合評価で、今委員の仰られた内容については含めることもできるんですが。収支については数字の部分が強いですから、ここは数字は数字としてさせていただいても。ではここは三角にして、最終的な総合評価、ここはバラけてはいますが。

**副委員長：**同じことになるんですけども、モデルを早く作って、試みをいろいろやって。連携をとりながらですね、どうやってそれを支えていくか。もちろん、ちょっとずつやっておられるのは間違いないんですけども。

**委員長：**地域医療のモデルということですね。こちらは丸でよろしいですね。一応病院外部評価委員会としては以上なんです。つきましては、前回同様、私の方で作成し、皆様にお示しするという形で、ご一任いただきたいと思います。よろしいでしょうか。議題の一つ目に関してはこれで終わります。続きまして次期経営計画について説明をお願いします。

**事務局：**それではA3の別紙2、経営計画骨子案と、別冊の資料でございますけれども広島県病院事業計画案によりまして、次期経営計画についてご説明をさせていただきます。本日は限られた時間ではありますけれども、十分にご意見を頂きたいと考えておりますので、これまでの振り返りも含めまして、別紙2のA3の骨子案をメインに、要点を絞ったご説明をさせていただきたいと思っております。別紙2、計画骨子案をご覧ください。まず資料の1枚目でございますけれども、病院事業全体でございます。左上の、広島県の医療政策と県立病院にありますとおり、県立病院は県の医療政策、県医療計画でございますけれども、これらなどに位置付けられている役割を今後もしっかりと果たしていく必要がございます。そのため会計制度の見直しなどさまざまな環境変化や、今後予想される高齢化の進展による医療需要の増大や患者ニーズの変化、またこれまで取り組んできた成果や課題なども踏まえまして、県立病院の方向性、そこに書いておりますように4つの取組方針や各病院における重点的な取組など、これらなどを決定いたしまして各病院においてそれらの取組を着実に実行するとともに、安定的かつ効率的な病院経営を目指していくこととしております。恐れ入りますが1枚めくっていただ

きまして 2 ページ目をご覧ください。広島病院でございます。広島病院は現行計画の中間見直しを踏まえまして、医療機能と経営基盤の強化、またそれらを支える医療提供体制の強化に取り組んでいるところでございますけれども、今後も高齢化の進展による救急患者やがん患者の増と低体重児の出生割合の増加などによる NICU への入院需要の増加などが見込まれております。このような環境変化やニーズの変化にも機動的に対応し、県の医療計画で位置付けられている役割を果たすため、救急患者の受入機能や体制の強化、NICU の増床による低出生体重児等の受入体制の強化、がん患者に対するチーム医療を中心とした集学的医療の推進などに重点的に取り組むこととしております。また広島病院は県全体を見た、見渡した医療人材の育成なども大きな役割でございます。これらにつきましても引き続き重点的に取り組んでまいりたいと考えております。すみません、1 枚めくっていただきまして、安芸津病院でございます。安芸津病院につきましては前回の委員会でもご説明いたしましたとおり、昨年度に行いました診療圏の医療需要の調査、分析結果などを踏まえまして、役割と方向性の再構築を行ってございます。今年度からすでに重点的な取組にも着手しておりますけれども、上半期までに一定の成果が現れてきておりますので、今後もしっかりとモニタリングを行いながら更なる効果が発揮できるよう継続して取り組んでまいりたいと考えております。また、骨子案にはございませんが、計画案の本文で触れておりますけれども、安芸津病院に現行の耐震基準を満たしていない建物もございまして、この耐震化対策につきましても検討を行ってまいりたいと考えております。恐れ入りますが、別冊 A 4 の方の計画案、37 ページをお開きください。説明は、申し訳ございません、省略させていただきますけれども、先程骨子案で概要をご説明させていただきました取組方針や各病院の方向性、これにつきまして 37 ページから 39 ページに記載しております。また各病院における重点的な取組の内容を、39 ページの真ん中から下、ここから 42 ページの方に記載しております。また 44 ページから 46 ページ、ここには取組方針に沿いました新たな目標指標やそれらを達成するための具体的な取組について記載させていただいております。恐れ入りますが 47 ページ、48 ページをお開きください。計画骨子案の方にも記載しておりますけれども、収支計画でございます。この収支計画につきましては 48 ページ、右側のページの試算の条件によりまして計画期間中の投資や体制の整備を反映して試算を行ったものでございます。病院事業の全体や各病院の収支計画をご覧の通り、新たな会計制度の適用がスタートする平成 26 年度につきましては退職・賞与・貸倒れの 3 つの引当金を特別損失に計上する必要がございますので、経常損益はプラスで収益的収支はマイナスということになっておりますけれども、平成 27 年度以降は退職給与引当金のみの計上ということになっておりますので収益的収支も黒字となる見込みでございます。なおこれらの収支計画につきましては、下に注釈しておりますとおり、今後の予算編成過程や消費税率引上げの影響によりまして修正を行う可能性がありますことをご理解いただきたいと思います。私からの説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

**委員長：**それでは経営計画、平成 26 年度から 28 年度の経営計画骨子をベースにして皆さんからのご意見を頂戴したいと思います。いかがいたしましょう。まず 1 枚目、事業計画、病院事業経営計画全体の流れ。

**委員：**今後の事業計画を作るということで、今回載せていただいている中で、一個ごそつと抜けているものがあるなあと感じました。いわゆる再編ネットワーク化という業務が全くないんですね。今後国の政策としても、もっとネットワーク化しろ、再編しろ

という圧力が相当かかってきますので、大きな考え方なり、県全体の医療をどうしていくのか、全体でいかに効率的に供給していくのかという中の広島病院、安芸津病院の大きな視点が一つ必要なのではないかと思いました。それからもう一つ、ちょっと驚いたんですけど、10ページの、事業計画案の10ページに、会計制度見直しで、見直すと債務超過になるんですか。貸借対照表の資本金額が1億4800万マイナスに1年目でなりますのでですね。一応退職給与引当金を5年分割計上しても、1年目は1億4800万債務超過ということですね。これ、何か対策が考えられるのか、このままにされるのかというのを少しご検討いただきたいと思ってます。以上です。

**委員長：**何かお答えいただけますでしょうか。債務超過につきまして。

**事務局：**10ページの試算はですね、平成24年度決算をそのまま新会計制度を適用した場合の試算なんです。で、24年度、25年度とですね、要は自己資本の充実、一般会計から繰入れ等がございまして、自己資本が充実いたしますので、実際に新会計制度が適用される26年度には、債務超過にはならない予定です。

**委員長：**再編ネットワーク化につきましては、こちら38ページに全体の介護等ネットワークイメージ。

**委員：**そうです。

**病院事業管理者：**再編ネットワークに関しましてはですね、広島県の行政全体で議論をされていることですので、具体的になってないんです。次期経営計画、本来なら5年を作るところなんですけど、これがほとんど決まっていなくて、具体的なものがないので、今回は3年にしたんです。この3年のうちにですね、将来の再編とかネットワーク化というようなもので大きな流れができるんじゃないかと。それを受けて次の4年計画の新しい計画の中にそれを入れた方がいいのではないかとということで、今回は全くそれを外してというふうに。姿が見え始めているのであればですね、3年目とかちょっと書き加えて。国も地域医療ビジョンを示しましたが、まだ草案の草案で、将来こういうのをやりますよ、皆さんよろしいですかねって言うてる段階なので。各都道府県、あるいは二次医療圏で考えてくださいって言うてる段階なので、広島県の健康福祉局の人が今から勉強するところなんです。そういうふうなところだということをご理解いただきたい。

**委員長：**私も県の再編ネットワーク化っていうのは、単独の計画では出せないものではないかと。単独の事業体の計画の中だと、独りよがりになりますのでね。広域の話で。他にございますでしょうか。

**副委員長：**広島県の非常に優れたところっていうのは周産期医療なんですね。それとですね、ふるさと枠という地域枠がですね、今5年生が、広島大学の場合5年生が5名おられるんですね。で、これが27年の3月に卒業される。その次の年になると十数名になって20名に。18名か20名になっても、まあ20名ですね。これをですね、このシステムをどういうふうにする、運用していくかということで、これはやっぱり県が一番、県が出してる奨学金ですので、県と広島が中心になって地域医療を守ろうと、まあそれこそ再編にですね、上手にやっていくかということのをものすごく大きな地域医療になるかと思います。それと同時にですね、実は平成27年卒の学生から内科学会ですね、専門医制度が変わるわけですね。これは他の学会も変わるんだけど、とにかく内科学会の変更がものすごく大きな影響を持つと思うんですよ。内科学会は10万人の学会員がおられますし、地域医療を見直すと通常内科学会のところはジェネラルを担当している人が多いので、こちらに対する対応を、まあ桑原院長とはお話ししていま

すが。ぜひ県の病院にも後援いただいて。それとですね、もう一つ、先ほどのご説明での、高齢化によってですね高齢者の医療が増えていくのは当たり前だというふうに、まあNHKでも議論されるんだけど。そののところ、そういうふうに必要なんですが、8年くらい前にですね、医療経済の専門家が広島大学に来られて説明されたときに、日本はその前から高齢化はずっと進んでる。65歳以上の医療費が、それは増えてるのは増えてるんですけど、全体も増えて65歳未満の人のものすごい増えてまして。この前、1億円を超えた人が出たんですね。一カ月の医療費、1億。で、そのそういうふうなところでどうしても若い人にもものすごい、若いといっても60何歳、ものすごい医療費をつぎ込んでるのもあって、本当に高齢者ですね、医療比率、そういうのは増えてるのか。少なくとも8年くらい前に聞いた医療経済の専門家の話によると日本では数十年間、高齢者の医療費の割合は全く増えていない。もちろん介護を含めての話。

**委員長：**正確な数字はすぐに出ませんが、これは増えてます。いつも増えてます。これは人口も増えてますし。この前の1億のレセプトっていうのは、あれは白血病でしたっけ。薬が相当高かったんで、異常な金額に。

**副委員長：**以前も言いましたけどね、私どもの先輩の老年医学のものすごい偉い先生。その人のご発表では、要するに76歳以上で亡くなられた方と65から75ぐらいで亡くなられた方ではですね、生涯医療費が75以上で亡くなられた方の3分の1ぐらいだそうです。そういうようなことがあって、同じようなペースでいくわけでは必ずしもないと。本当はどの程度かというのをやっぱり知っておく必要があるかと。ちょっとどこ調べていいかわからない。

**委員長：**ご本人からの問題提起なんだろうと思いました。要は高齢化と医療の見方。広島病院が緩和ケア、がんについて、これは高齢者の医療費とは関係ないんですが、緩和ケアについての取組をすると。これについては年齢は関係ないかもしれませんが、いわば終末期ですね。終末期に医療費が相当使われているというわけですけども。

**副委員長：**県病院に関して、広島病院に関していうと、緩和ケアは病気の治療ということはない。私どものところの部下も働いてましたが。

**委員長：**緩和ケアは医療という面では積極的な医療しませんので、基本的には。

**委員：**只今副委員長の仰った、ふるさと枠を含めた広島県全体の医療をどうしていくか、これは正に県病院が一番大変な立場だろうと思います。これは市民病院であれば、医療経営とそれから医療そのものの特化といいますか専門化、医療に集中して組織で集中してやっていけばいいっていう。県病院の立場というのは同時に、経営もやはり大事だし、医療そのものも高度化というか先進化というか、これも大事だし、同時に県全体を見渡して、また県病院と広島病院の学閥だけが協力関係というだけではすまない。県病院の使命として広島県全域を担わなければならない立場ということになれば、大学も広島大学は広島県で唯一の医学部をもった大学であるし、その大学の使命は学生の教育とそれから研究というものもあるし、その中で更に医療というのがあるし。幸い大学は今経営的には豊かなような感じですが、大学の使命の中にも、県で唯一の医学部のある大学というふうになれば、広島大学の県全体に対する医師の供給、医療従事者のスタッフの供給という点では県病院と完全にタイアップした上で協力しなければ、広島県全域の医療をカバーすることは絶対に難しいというふうに思いますので、自治医大の卒業生を含めて、ふるさと枠でもうすぐ出てくる卒業生も含めて、これは今まで県病院も担ってきた、へき地医療の対策推進をやってきた県が、それこそ県病院が中心となって頑張ってきておられるので、そこにふるさと枠の卒業生を、

大学が育てながら、あるいは大学に入局をするふるさと卒の卒業生が出てきた時に大学と、それから県病院との完全なタイアップというのか密な連携というのか、これがものすごくとれたら一番大事なことだと思いますし、ぜひ県病院と大学とが一緒に。それからですね、我々県医師会が地区の医師会はその意見を受ける立場になりますから、県医師会が地区の医師会の意見を聞きながら、それこそ県全体の医療のスタッフも不平等でない、全体が行き渡るような医療システムを作る大学と、県病院と県医師会も当然参加してということが大事だと思っています。

**委員長：**ありがとうございます。今のご意見ですね、医療スタッフとそれから県広域の医師会という地域医療における主役が連携していくという。この計画がもし事業内容に触れるとすれば、どの辺りがよろしいでしょうか。

**委員：**今と別のところですけど、県病院の使命の中で県全体の医療をカバーするという中で、今の周産期も含めていわゆる不採算部門に対してのね、県病院に期待されるところがかなり押し付けられて、これは県病院としてはかなり辛いところで。ここは県病院だけではなくて県の全体の総体の中で、県病院ばかり損させられて、しかも経営を改善しなさい、それはちょっと無理な相談でしょということになってますから、広島県の中の基幹的な病院がそれぞれがそれぞれの使命ということで役割分担ということも考えられているけれども、更にもう一回、やっぱりそれぞれが考えられるところをもう一回見つめていく。そのためにはむしろやはり県病院がリーダー的な役割を果たすということで、これが県民全体が期待をしながら県病院に対して、エールを送ってほしいなど。

**委員長：**先生が仰ることは非常に大事だと思うんです。で、これほどここに表現しておかなければ、経営の改善点ばかりにかたよってしまいますので、そこは少しご検討いただいでですね。

**副委員長：**だから広島病院の方は県全体の医療の供給体制とか拡大、育成を担当すると、県全体の。安芸津病院は地域にある病院として地域医療を担うと、みたいな感じのことがどこかにこう。

**委員長：**安芸津病院も一応、県全域のモデルになる。

**副委員長：**そうそう、だから全体の地域をこう、地域がたくさんありますけどその地域の中の一つとして。

**委員長：**今の話の流れからしますと、医療機能の強化という言葉、強化という言葉とそれから先ほどの高齢化社会に向けてのさまざまな取組というところなんですけど、機能強化という言葉の持つイメージというのが、高度急性期の専門性の極めて高い、そんなイメージと結び付きやすい。医師会との関係とか、地域医療の、県全域の医療という幅の広い医療というのを考えた時に、もう少し表現の仕方としては工夫があるのかもしれないですね。

**副委員長：**県全体をリードするというのが。思っているようなことが。

**委員長：**県全体をリードするという言葉はいいのかもしれない。そのものズバリだと思うんです。

**事務局：**今議論いただいているようなことはですね、本文の39ページ、41ページ辺りに一応原案として書き込んでいるのがその辺りかなと思うんですが。

**委員長：**それを骨子の中にもう組み込んでいただくといいんじゃないかな。

**病院事業管理者：**医療機能の強化というときのですね、医療という概念、定義ですね、狭くなるとまさに医療技術などということになりますけど、医療というものを広げて考え

る必要がある。今原案にあるのは狭い意味での医療の定義。全体の医療というものの在り方のモデルというようなことを考えなくてはいけない。委員長が懸念されているのは、医療の定義をもう少し広げられたらどうですかという意味ではないかと思うんですが。

**委員長：**仰るとおりです。難しいですね、こういった公的な文書の中で医療を再定義するというのはなかなか難しい。どこか注意書きでもしなきゃいけないぐらいかと思いません。本当であればですね。従来の医療というイメージ、非常に限られたイメージから、今ヘルスケアということでどんどん広がっています。広がってるというか、元々がそうだったと思うんですけどね。元々が広いイメージだった。私は、言葉の定義は非常に重要だと思いますし、特に骨子はですね、少ない文字で全体を表現するインパクトのある言葉を少し考えなきゃいけない。

**副委員長：**やっぱり左の一番上ですよ。1 ページ目の方の。そこら辺りなんかちょっとそういうものがあると。

**委員長：**一番左に少しインパクトのある。確かに言葉は悪いですがありきたりな。では 2 枚目、広島病院。

**委員：**あのこちらの事業計画案の 33 ページに、下からいって、施設整備、建築後 40 年を経過した南棟、療養環境の改善、駐車場不足に対応するための云々。検討が必要ですよという形で終わってまして、いわゆる施設整備について、この 26 から 28 年度の計画として何かされる予定なのか、これは課題なので、次の機会にまわす意味でお書きになっていらっしゃるのか、ちょっとそこがあいまいな表現だなと思いました。

**委員長：**その点については。これは検討が必要ですよということだと思うんですけどね。

**委員：**これは計画ですから、その期間に検討するという。

**委員長：**これは私の意見ですけど、やはり公立病院ですから、議会の審査とかいろいろ、決定事項にならないと建て替えますという表現にはできないんじゃないでしょうか。私の理解はそうなんです。検討が必要ですよということをもし明確に、建て替えますっていうことについては議会の承認等々、行政的な手続きを踏んでからでないと、明確な意見は書けないんじゃないかと思うんですが。

**事務局：**すみません、施設整備につきましては、今委員のご指摘のように内容は幅広くございます。委員長が仰られたように予算整備が必要なものもございまして、それについては議会の議決が必要なものもございまして、県全体の予算編成、作業がまだ進んで、始まって、今選挙があつて始まっておりませんので、これからの議論になります。現時点で明確なものがお示しをしにくいという事情がございますが、例えば駐車場でございますとか療養環境の改善でありますとか、この 3 年間何もしないというわけには多分いかないものもございまして、それらも含めて検討したいと思えます。

**委員：**検討を行いますってなら分かるんです。この 3 年の間に。

**委員長：**じゃあそういうことで。

**委員：**検討が必要ですよということだと、誰が書いて誰に言ってるのというところ、それじゃあちょっとあいまいだ。他人事のような計画。

**委員長：**ここはご検討いただく必要があるんじゃないかと思うんですけど。ありがとうございます。

**副委員長：**例えば早急な検討が必要ですよぐらいなら、早急があれば。

**委員長：**それも含めてご検討をお願いします。他にございますか。

**委員：**もう一点、いつもしつこく言ってきてますが、独自のネットを今構築されて、もう

これは大変よく理解しているつもりですが、将来的には広島県全域をカバーするネットにやはり県病院も参加していくというプログラムは、これはぜひ、取り組む予定であるということを入れていただければ。

**委員長：**情報ネットワークというのは。

**委員：**広島県全域で今作っているという計画を進めていますので。ただ各病院が独自でネットワークを今作っている地域がありますので。それと互換性というのはなかなか難しい。すぐには無理でしょうけど将来的にはやはり県全域をカバーするネットワークの中に参加していくということを、一部どこか入れてくれたらと。

**委員長：**私はそのネットワークに関して、地域の医療ネットワークに関しまして、慎重であるべきだと思ってまして。ただ広がればいいという感じではなくて、医療機関同士だけが繋がれる状況から、患者一人一人が自分で情報を管理するっていうことが可能になってきましたので、そうなったときに多額のお金を費やして専用ラインを敷いて、医療機関を、医師が情報をやり取りする。これは患者情報の公開に近いものになりますので、そうするとこれに関して少し慎重に進めていただきたいと思います。患者とか一般の人が、個人の、自分の医療情報を管理することについては全く問題ないと思います。倫理上も全く問題ない。コストパフォーマンスとしてどうなのか、倫理的にどうなのかっていうのをぜひ。

**委員：**まさに仰るとおりなんですけど、逆の問題として、個人が個人で管理できる能力があればいいけど、そうではない状態での認知症も含めて、あるいは一人暮らし、二人暮らしを含めた状態の中での管理をどうするか、これは今倫理、あるいは個人情報に関わってきますので大変な問題です。また議論をさせていただきます。

**委員長：**ぜひその上で県立病院がネットワークの基本的な枠組みを作っていただきたい。単体ではできない。

**副委員長：**お二人が言われることはこれからも多分必要になるんじゃないか。僕らよりちょっと上の年代の人というのは割と交換してる。だけど僕らのころはちょっとそれに対しては抑え気味とかいうか。最近の若い人はもっと抑えている。すごく大切なことだと思うんですけど。要するに例えばの話、アメリカがメルケル首相の電話を盗聴していたとかいうの、そういうふうなことに近いぐらいの、保険とか、生命保険のこととかですね、そういうのが大問題になりますよね。

**委員長：**ネットを繋ぐというのはそういうこと。ですからこそ、公的な医療機関、公的な組織がしっかりと仕組みを。今はただネット繋げばみたいな風潮になってますし、それからものすごいお金をかけて仕組みを作るんですけど、税金を投入している割にパフォーマンスが異常に低かったりとかしますから。重点的な取組が、救急、成育、がんと人材育成ということなんですけど。人材育成というのは確か柱の一本なんですけど。

**副委員長：**これは多分、いや分からないけど多分、がんの人材も足りないから、がんの人材を特別に育成したいということでは。

**広島病院院長：**すみません、ここは分けるべきなんで、ご指摘の通り。もちろんそうですから。我々の気持ちもそうですから。人材育成が大きな柱ですから。書き直します。

**委員長：**よろしいですか。では安芸津病院。安芸津病院については先程来ずっとモデルという言葉が出てきております。県下の地域医療のモデルというのは、先程来ということですか、ずっとこの委員会の中では出てきている言葉だと思っておりますので、このモデルという、地域医療のモデルになるという文、どこかに盛り込まれてはどうでしょうか。ないですよ。

**副委員長：**これについてはずっと以前からこの委員会で言われていることですが、結局あの、何で県全体で一地域を支えるのかということですね。問われますのはね。地方を支えるのは変わらないですけど、だから要するに、そこで成功させるんだ、そうすれば他の地域にも同じようにやれるという。そのためのモデルという。

**委員：**瀬戸田や神石から引き揚げた。なぜ安芸津だけ残すのかということになる。そのための存在意義ということ。そんな意味で。県のあるいは全国のモデルということ。

**委員長：**モデルという言葉を使いやすい言葉ですね、入れていただきたいと思います。

**副委員長：**ちょっとよろしいですか。33 ページと 35 ページ、35 ページの安芸津病院のところ、全部下線が引いてあるんです。

**委員長：**下線の意味は。

**事務局：**下線はですね、前回の資料から修正した部分。

**副委員長：**修正。このまま出すわけじゃない。分かりました。変なところにあるなと思っただんですけど。

**委員：**安芸津の重点的な取組という中に下から、5つあって、そのうちがん検診・特定検診の強化というのがありますが、地方にある田舎の病院さんでこの議論をしたときに、今ですら医師不足なのにもっと医者に働けというのですかという反論が返ってきたんですね。がん検診を増やすっていうの、片方では非常にいいこと、住民のためにいいことなんですけど、片方で今の医療体制の中でもっと仕事をやるというのをここで仰るものですから、それはそれで医師の充足があるという前提の話なのか、そのまだ検診という業務に対して時間的余裕があるのか、ちょっと違和感を感じたんです。ちょっとこの医師不足の安芸津の中で、がん検診をしっかりとやりましょという議論が。そこはよく分からなかったの。

**副委員長：**そこに関しても、結局県の病院全体の中で、安芸津病院の先生方の負担が薄まっていくような方向でいけばですね。ただまあこれは日本全体が、がん検診は悪いんですよね。例えば肺がん以外は 80 パーセントぐらい防げると。がんによって、例えば 100 パーセント受けた場合ですね、だいたいまあ、モデルとしては 50 パーセントくらいなんですけど、がん検診をしている。例えばその諸外国、先進国に比べて日本の場合、検診がすごく遅れてるんですよ。しかもあの、病院とか診療所レベルで、いわゆる政策的な検診をしてないんですよね。要するに診療と検診の一体化みたいなのが多くて。それは検診が多分、充分充実してなかったからそういうふうになった点もある。これは国が今再構築しています。これは実はがん検診の、県の部会長が僕で、特定検診もずっとしてました。特定健診はすごくいいんですよ。少なくとも精度は。広島県において。ただ、受診率はドベなんですね。やった人はいい。

**安芸津病院事務長：**ちょっとよろしいですか。健診の強化についての懸念っていうのは、先生方の負担を考えないということではなく、例えば担当者の配置の問題でありますとか、今までやってなかったけどここまでうちでやりますみたいな、流れの整備を合わせてやるという前提で。先生方のところでもここだけお願い、その代わり他の部分での負担軽減を図りましょうみたいなことを合わせて考えるべきでありますし、それをやっていきたいと。

**病院事業管理者：**ちょっといいですか。付け加えさせていただきますと、先程、広島県のがん検診の受診率の話がありましたけれど、日本で一番悪い。全体では 20 パーセント、30 パーセントとあって、国の方針が 50 パーセント以上でそこまでいってなくて。特にあの、安芸津地区の市や町ですね、検診率があまり高くないんです。そのため安芸

津病院の医師が地域に出かけていってがん検診の重要性とか、講演会をいろいろして  
るんです。その時に皆さん受けましょうと、病院でもやりますよということをやっ  
て。事務長がお話ししましたように、それに向けて病院の体制をちゃんとしましょ  
うという範囲内でやっています。広島県はがん治療日本一を目指すという。その中  
で県病院のある安芸津地区の受診率が低いというのはいかななものかということもあ  
って、モデルになろうということですね、今頑張ろうとしてるといってご理解いた  
だきたい。

**委員長：**私からはこの安芸津病院の重点的な取組についてなんですが、広島病院が 4 つ、  
それも大きな項目で救急、整備、がん、人材育成で、大きな要です。この大きな、大  
組織を持って重点項目 4 つなんですが、安芸津病院の重点項目として挙げられている  
内容が部署の目標みたいなどころがありまして。やはりこれだけは絶対に病院全体と  
して取り組むという項目として、今 5 つですけども、もっと絞り込まれたらどうかと  
いう点の一つ。それから横に展開した時の収益改善の取組が必ずくっついてきている  
ということですね。気持ちは分かりますが、収益改善のためにがん検診をするわけ  
ではありませんし、収益向上、改善のために整形外科の強化をするわけではない。な  
んでこれを付けているんですかね。それぞれに付けて説明するというのは分かるん  
ですが、気持ちは分かるんですけども、重点的な取組ということに関してはどうなん  
でしょうか。収益を確保するというのを重点的な目標にするのであれば、収益確保だ  
とかけばいい。あらゆる手を尽くして収益を確保するというのなら。医療に関して  
は、収支はともかく徹底的にこの取組を行う。受診率を上げるというのが目的で、収  
支がどうこうという話ではないですね。その辺も整理を少ししていただければ。もし  
ご意見あれば。

**安芸津病院事務長：**ここまでのご意見を踏まえて病院事業局の方と協議、整理させてい  
ただきたいと思います。

**委員長：**ぜひ全病院で取り組めるですね、部署全体で取り組める、期間中全病院が取り組  
む内容にして、ここの重点項目は作りあげていきたい。何かご意見ございますでしょ  
うか。よろしいですかね。病院局から何かご意見ご質問ありましたらどうぞ。

**広島病院院長：**いくつかのご意見ご指摘いただいております。広島病院の方としてはここ  
の事業計画の方にも、骨子の中にありますように、県全体を見据えて何かこうやって  
いくことってというのがいくつかあると思っております、その 1 つは人材育成だったり人材  
派遣だったりということだと思っておりますので、そういうご意見を頂いている、今回も頂  
きましたし、我々もそういうふうなつもりでやっておりますので、少し先程ご指摘い  
ただいた人材育成を別個に挙げることを含めて、そこらも中に入れ込んでいきたいと  
思います。ありがとうございます。

**委員長：**この 26 から 28 年の骨子というのは、インパクトのある表現として重要なもので  
すので、ぜひ県立病院らしさ、市民病院や他の病院とは全く違う県立病院らしさ、県  
立病院ならではの内容を 3 枚の中に凝縮していただきたいと思います。そうしまし  
たら、一端は早いですが、今日の意見を頂戴してですね、また事務局でいろいろご検討  
いただいて次回の評価委員会では最終案をお示しいただければと思います。最後に事  
務局から何か連絡あれば。

**事務局：**本日は貴重なご意見を頂きましてありがとうございます。それでは 2 点ほどご  
連絡をさせていただきます。まずは先程委員長が仰いました評価報告書作成につきま  
しては、先程委員長にも一任いただきましたので、後日事務局の方から各委員様宛に

評価報告書の案をメールで送らせていただきます。その内容をご確認いただきまして年内には県のホームページにアップしたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。次に、次回第3回の委員会の日程でございますけども、2月か3月の開催ということで日程調整をさせていただきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いたします。以上でございます。

**委員長：**ありがとうございます。それでは以上を持ちまして第2回委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。