

令和4年度 第1回 地方独立行政法人
総合病院国保旭中央病院評価委員会

会 議 録

開催日時：令和4年7月12日（火）

午後2時00分～午後3時40分

開催場所：旭市役所3階 政策決定室

出席者

《委員》

近藤 俊之 委員長	出	齋藤 康 委員	欠	高橋 秀典 委員	出
木村 哲三 委員	出	山崎 晋一郎 委員	出	江畑 稔樹 委員	出

法人：野村幸博病院長・菅谷敏之史事務局長・葛見浩総務人事課長・松浦豊経
理課長・崎山宏契約課長・合田淳広報患者相談課長・高埜正人経営企画室長・新井
孝志施設課長・岩井淳一医事課長・越川正紀総務人事課長補佐・齊藤健副主査

旭市《事務局》：

柴栄男企画政策課長・林甲明企画政策課副課長・多田勇介主査

会議概要

1. 開会
2. 市長あいさつ
3. 議事 （※資料の名称は別紙参照）
 - (1) 令和3事業年度の業務実績評価について-----（資料 1-1～1-5）
 - (2) 令和3年度財務諸表の承認について-----（資料 2-1～2-5）
4. その他
5. 閉会

配布資料

(事前配布資料)

- 資料 1-1 業務実績に関する評価基本方針
- 資料 1-2 業務実績の自己評価方法
- 資料 1-3 令和 3 事業年度評価集計表
- 資料 1-4 令和 3 事業年度に係る業務実績報告書
- 資料 1-5 令和 3 年度収支状況表
- 資料 2-1 財務諸表の確認方針
- 資料 2-2 財務諸表に係る事務局での確認事項
- 資料 2-3 令和 3 年度財務諸表等
- 資料 2-4 監事及び会計監査人の監査報告書
- 資料 2-5 令和 3 年度事業報告書

(当日配布資料)

- ① 委員名簿（令和 4 年 3 月 1 5 日現在）
- ② 意見聴取依頼書
- ③ 「生涯活躍のまちみらいあさひ」紹介資料

○ 会議内容

1 開会

事務局：本日はご多忙のところ、ご出席を賜りまして誠に有難うございます。

会議の進行を務めさせていただきます、旭市企画政策課の林と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、ただいまから令和4年度第1回地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院評価委員会を開催させていただきます。

本日、齋藤委員より欠席のご連絡をいただいております。委員6名のうち5名にご出席をいただいておりますので、評価委員会条例第6条第2項により、本日の委員会は成立いたしました。また、本委員会は原則公開となっており、傍聴も可能となっていることをご了承頂ければと思います。

会議に先立ちまして、旭市長米本弥一郎よりご挨拶を申し上げます。

市長：本日は皆様方、大変お忙しい中、旭中央病院評価委員会にご出席いただき誠に有難うございます。

昨年12月に、近藤委員長をはじめ、引き続きお引き受けいただきました委員の皆様に加え、新たに千葉県議会議員の高橋秀典委員、江畑医院院長の江畑稔樹委員に、新たにご就任いただきました。

昨年の評価委員会が書面開催となりましたので、今回は初顔合わせとなりましたが、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、令和3年度の旭中央病院の経営についてですが、新型コロナウイルス感染症により従前とは異なる経営を強いられておりますが、開院以来の黒字を維持できることとなりました。

後ほど法人より詳しい説明がありますが、医療面、経営面のいずれにおいても、たいへん良好な内容であったと聞いております。

また、長年にわたり中央病院には、福祉事業として、養護老人ホームと特別養護老人ホームの運営を行っていただいております。

これらの事業については、現在廃止する方向で調整を進め、今後は旭中央病院でなければ行うことのできない業務を優先的に取組む必要があると考えます。

地域住民からは「旭中央病院があるから安心」と評価され、市の宝である旭中央病院の益々の発展のため、委員の皆様にご協力をお願い申し上げます、私の挨拶といたします。

事務局：続きまして、近藤委員長ごあいさつをお願いいたします。

委員長：ただいま米本市長のご挨拶にもございましたが、これまでの委員の任期が終わり、12月に木村委員、齋藤委員、山崎委員が再任されましたが、2月の委員会が対面で開催できませんでした。書面による会議により委員の皆さんに委員長として推薦を受けて委員長に就任いたしました。ありがとうございます。今後ともよろしくお願いします。

旭中央病院は独法化し、7年目を迎えますが、これまでの6期は大変良い実績を上げております。今後ますますこの地域の住民により良い医療の提供ができるよう委員の皆様のご意見を頂ければと思います。

事務局：近藤委員長ありがとうございます。

続きまして、新たに就任いただきました委員をご紹介します。

千葉県議会議員の高橋秀典委員です。

医療法人社団カメラア会 江畑医院院長の江畑稔樹委員です。

よろしくお願いします。

米本市長は、公務の都合によりここで退席とさせていただきます。

つづきまして、次第にはございませんが、議事に入る前に企画政策課長より報告がございます。

事務局：企画政策課の柴です。よろしくお願いします。

先ほど市長のあいさつにもございましたが、旭中央病院が運営する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム東総園につきましては、施設の老朽化、民間での介護事業等の実施状況等を踏まえ、市と病院との協議の結果、同施設を令和6年3月を目途に廃止する方向で現在準備を進めております。

なお、その旨は、令和4年2月に市議会へ報告しております。

その他の福祉事業につきましては、引き続き中期目標、中期計画に基づき市と病院が連携し実施して参ります。

参考としまして、特別養護老人ホームの設置状況につきましては、広域型施設として東総園も含めまして現在市内に6施設ございます。さらに、旭中央病院の隣接施設である生涯活躍のまち『みらいあさひ』内には、令和6年2月に新たに1施設開設する予定がございますので、東総園を廃止する段階での特養の定員数は現在よりも増える見込みでございます。生涯活躍のまち『みらいあさひ』につきましては、本日お配りしました資料を併せてご覧ください。養護老人ホームにつきましては、県内に21施設ございます。報告は以上となります。

事務局：それでは、次第の3議事に入りたいと思います。

議事の進行は評価委員会条例第6条第1項により近藤委員長にお願いいたします。

委員長：それでは、議事に入る前に先ほどもご案内のありました新しい委員にご挨拶をいただければと思います。高橋委員から順にお願いします。

高橋委員：地元旭市から選出されている県議会議員の高橋です。県議会議員としては3年目となりますが、その前は市議会議員としてこの旭中央病院の独法化のプロセスにも関わっておりました。この中央病院は医療の面は勿論、経済、その他あらゆる面においても存在感をもっている、まさに旭市の宝であります。この旭中央病院の評価委員会の委員に充たらせていただくことは光栄であり、しっかりと務めて参りたいと思いますのでよろしくお願いします。

江畑委員：江畑でございます。地元の開業医で研修医として旭中央病院にお世話になり、千葉大の消化器内科に戻り、25年ほど前に地元旭市に開業しておりますが、旭中央病院とは病診連携でお世話になっております。地元の医師であることと旭中央病院を良く知っているという理由で推薦を頂きましたので引き受けさせていただきました。よろしくお願いします。

委員長：ありがとうございます。それでは、議事に入りたいと思います。次第にありますように、本日の議題は、『令和3事業年度の業務実績評価』と『令和3年度財務諸表の承認について』となりますが、まずは、『令和3事業年度の業務実績評価』の評価を行いたいと思いますが、法人が自己評価を行い、この評価に対して委員会が評価を実施することとなります。

まずは、大項目の第2と第3がございまして、それぞれの大項目に付随する中項目がございしますが、大項目ごとに、中項目の内容を見ていきたいと思います。

なお、大項目の第1は年度計画の期間を定めるものです。

それでは、資料1－4の4ページの大項目の2『地域住民に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』から、自己評価結果とその理由について説明願います。

－ 法人から資料1－4について説明 －

委員長：資料1－3が資料1－4の全体像となっております。

項目としては、大項目、中項目、小項目とございますが、これらの項目ごとに法人が自己評価を実施し、その評価内容について委員会が評価を行うこととなります。評価は、SからDまでありまして、Bがほぼ予定どおり実施できているという評価になります。今回の自己評価は殆どの項目がBで一部Aがございます。

非常に多くの項目がございますので、A評価の項目のみを説明いただきましたが、法人の評価、さらに記載内容に疑義があれば質問等をしていただければと思います。大項目の2の1『診療機能の充実』についてご質問等があればよろしくお願いします。

山崎委員：資料ですと4ページの救急医療体制の充実でハイブリッドERの計画を検討休止されているということですが、県立の救急医療センターと精神科医療センターでもハイブリッドERを作る方向で検討しているのですが、採算としては非常に厳しいものであります。この検討中止の要因をお教えいただきたいのと心停止診療体制の整備の内容について教えていただければと思います。

高埜室長：ハイブリッドER計画につきましては、それより優先すべき課題がたくさん出ているため検討を休止している段階であります。また、心停止の診療体制に関しては救急車の位置情報システムとして、地元の全ての救急車にアプリを備え付け、救急車の現在地を救命救急センターにて把握しており、患者受け入れ時のスタッフの体制準備等を充実させております。またラピッドレスポンスシステムの対応ということで、事例の検討を行い、心停止する前に早期に対処するということをシミュレーションするなど個別の事例を研究することを院内で進めております。

山崎委員：よくわかりました。ありがとうございました。

委員長：他にございますか。

木村委員：ハイブリッドERシステムとはどのような機能を有しているのでしょうか。

病院長：重症外傷に対処するための救急装置であります。ハイブリッドとは、CT及び血管造影装置を救命救急センターに配置し、患者の搬入後速やかにCT、血管造影装置にて診断及び治療を行うものです。場合によってはそ

の場で、開胸、開腹し手術を行うことができるものです。このような患者はそう多くはなく旭中央病院で年間4, 5例であり、導入費用としては、10億円程度が必要となります。

委員長：このシステムを導入する場合は、施設の改修を行うことになるのでしょうか。

病院長：そのとおりで、現在救急外来に隣接したCT室があるので、その施設を接続することになり、この場合、床の嵩上、配線工事等も必要となり、先ほどの10億円というのは、これらも加味した金額となります。

高橋委員：救急の応需率の高さは目を見張るものがあるが、この応需率を支えるにはどのような方針がありますか。

病院長：消防本部と救急のホットラインがあり、ホットラインからの依頼は断らないという体制にしております。救急治療室にも常に受け入れられる体制を整備しており、4つの治療室があり搬送されてきた患者はそこで治療を受けることになります。人員の面でも救急治療医が増えました。このように施設面、人員面の充実が応需率を上げております。

高橋委員：原則断らない救急ということであるが、それでも何件かは断っているが、これはどのようなケースなのでしょう。

病院長：入院加療が必要と見込まれる場合で、満床の場合は受け入れを拒まざるを得ない場合があります。

木村委員：365日24時間の受け入れ態勢でこの応需率は驚異的ではないでしょうか。平均が87.8%であるので9ポイントほど上回っております。素晴らしい業績であります。

病院長：ありがとうございます。実はNHKの番組でも取り上げられました。関係機関との連携も大事であるのでその点も取材いただきました。

委員長：小児科でも専攻医が増えたとのことですが、小児科を含めた応需率が高くなったなど小児科専攻医の増加の影響はありますか。

高埜室長：科別の救急患者の応需率の集計は行っておりません。

委員長：一昨年、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）が流行って救急外来が減ったという報告であったが、その後救急患者の数はどうなっておりますか。

高埜室長：令和２年度は、救急患者、ウォークインの患者いずれも減少しました。救急車の患者については、令和３年度７，７９２件、令和元年度では７，８００件程度であったので近い水準まで回復しました。一方ウォークインの患者につきましては、令和２年度よりは増えているが令和元年度の水準には戻っていない状況です。

委員長：新型コロナにより患者の受診構造が変わったということになるのかと思われます。

委員長：他にご質問等ございますか。ないようであれば大項目２の２『患者等のサービスの向上』についてご質問ご意見ございますでしょうか。

前回木村委員から会計の待ち時間等について質問がございましたが、その後の状況等いかがでしょうか。

木村委員：会計の待ち時間は短縮されたようですが、これ以上の短縮は難しいのでしょうか。様々な患者が来るから診療時間も動くので非常に難しい問題であるとは思いますが、この件については常に短縮の方法を模索していただきたい。例えば携帯電話にアラームでお知らせする機能を付ければ待ち時間に近隣施設で時間を過ごすことも可能になるので、そのような取組みを検討いただきたい。

委員長：駐車場も話題になる案件ですが、何か変化はございますか。

高埜室長：これまで駐車スペースが狭いという意見がありましたので、ショッピングセンターなどで取り入れている二重線を用いて駐車スペースの間隔を広めに取り乗って乗り降りしやすくしております。間隔を広くしているので駐車台数は減るので必要数等を見極めてまいります。

委員長：他にご意見ありますか。

高橋委員：売店については、以前は接客態度について苦情というか顧客第一にならないかなどの意見が寄せられてきたがコンビニエンスストアに変わったことによって従業員への教育も変わったのではないかと思います。現状はどのような状況でしょうか。

事務局長：これまでの売店では、苦情が多かったのは主に二にあり、一つは品揃えが貧弱だということです。もう一つは、お客様へのサービスが充分ではないというこの二つが大きな課題でした。ローソンのコンビニエンスストアになることによって品揃えが劇的に改善されました。一方で、お客様サービスは、引き続き、母子寡婦福祉会が運営しておりますので働いている方は同じですので、ローソンに変わったと言うだけでは、十分ではないので、ローソンの本部にも教育の徹底をお願いしております。現時点で確認している範囲では接客態度も改善されてきたとのことですが、もう少し様子を見て改善を図っていきたいと考えております。

江畑委員：売店の件ですが、コンビニエンスストアになることによって、病院の売店として扱うべき商品が取り扱われず、通常のコンビニエンスストア化されることが想定されるがいかがでしょうか。

事務局長：院内にある売店として病院としてもその点は非常に重要であると認識しており、開店前にローソンと打ち合わせを行い、病院の指定として置いておく商品を全て揃えることを確認のうえ契約しております。

委員長：次に大項目２の３の『市の施策の推進における役割の発揮』についてご質問等ございますか。

新型コロナに関する取組みとして市に協力したことはありますか。

高埜室長：市民のワクチン接種に対しては全面的に協力しました。特定期間に医師、看護師、その他スタッフ含め交代で毎日１０名ほど従事しました。

事務局長：補足させていただくと、市が用意したワクチン接種会場に医師を派遣して協力する場合と中央病院を会場として実施し協力する２つの方法で協力に当たりました。

高橋委員：旭市のワクチン接種が先行していたとのことで、視察に来た県議会の仲間が居ましたが、旭中央病院の看護師ＯＢの協力が大きかったと聞き

ました。もう少しその辺の貢献をこの評価に盛り込んでも良いのかと思われるます。

委員長：ワクチン接種、教育などについては実績に記載がないのでその点どのように考えますか。

江畑委員：ワクチン接種については、医師会として関わっているが小児の接種となった時にはそのリスクを考え中央病院にお願いしました。また、日中接種ができない人向けに夜間接種についても中央病院がその役割を担ってくれました。ワクチン接種の中でも非常に負荷の大きい仕事を担って頂いたので貢献は大きいかと思います。

高埜室長：新型コロナ対応について記載できなかったのかというご指摘ですが、年度計画の策定時点では特に記載がなかったので、計画に基づく結果としては記載しておりませんが、一方で6ページの感染症医療の②において実績を記載させていただいております。

委員長：ここまでの内容で何かご質問等ございますか。

木村委員：中央病院で血液検査を実施した際に抗体検査もお願いしたら出来ない旨説明を受けました。3回目の接種にあたり事前に自分で抗体検査を行ったが、抗体が0だったので3回目の接種を行い、その後再度抗体検査を実施したら抗体が出来ていました。抗体のある者がワクチン接種する意味があるのでしょうか。そのような視点でワクチン接種の必要性を検討することもよいのではないかと思います。

病院長：抗体検査は、診療報酬としては行うことができず、どちらかと言うと研究目的となります。また、抗体の量で感染予防ができるか判断することは難しいです。ワクチンの目的としては、感染しても重症化しないということが挙げられます。

木村委員：抗体があってもワクチン接種した方がよいということでしょうか。

病院長：感染予防は抗体が関係するが重症化に関しては抗体だけの問題ではありませんので接種は行った方が良いかと思います。

委員長：抗体検査はどのような方法で実施したのでしょうか。

木村委員：抗体検査のキットを購入し、そこに血液を注入すると反応が出るというものです。

江畑委員：現在流行しているBA-5は中和抗体化が1/7と言われているので、感染防御としては1/7となってしまうのが重症化予防はできる。また、抗体検査を行いたいのであれば一般開業医で抗体だけを計測することができます。この場合は自由診療となります。ただし、この結果で抗体があるということをもって大丈夫であるという判断はできません。

木村委員：質問の根底には、ワクチン接種に対するリスクがあります。ワクチン接種で亡くなっている人もいますので、ワクチンにもリスクがあるので接種しなくて良いのであればしないという選択をしたい人もいます。

委員長：医療用であるか否かなど検査キットの精度の問題もあります。また、その検査結果で安全性を担保できるかという問題もあります。

大項目2の内容について説明及び質問を行いました。中項目1の「診療機能の充実」につきましては、小項目（5）と（7）がAでそれ以外がBということで、中項目1全体としましてはBという評価となりますがこちらはこの評価としてよろしいでしょうか。

—全員賛成—

委員長：中項目2の「患者等のサービス向上」につきましては、小項目の全てがBという評価で中項目2の評価もBとなっておりますが、この評価でよろしいでしょうか。

—全員賛成—

委員長：中項目3の「市の施策推進における役割の発揮」については、小項目の（2）と（4）がAという評価ですが、先ほどの新型コロナへの貢献等を踏まえると（3）についてももっと高い評価が妥当ではないかという意見もございましたので、こちらをAとしたうえで中項目3をAとしてよろしいでしょうか。

—全員賛成—

委員長：それでは、中項目の評価を1と2をB、3をAとしましたので、大項目2としては、Bという評価でよろしいでしょう。

—全員賛成—

委員長：つづきまして大項目の3『業務運営の改善及び効率化に関する措置』について法人から説明をお願いします。

—法人から資料1－4、1－5について説明—

委員長：業務運営の改善及び効率化については、診療以外のことが入っているが業務実績について何か質問ございますか。

山崎委員：資料9ページの働き方改革について、中央病院はB水準でいかれるかと思いますが、1860を超える医師はいらっしゃらないでしょうか。

病院長：おりません。

山崎委員：10ページの看護師の確保について、県立病院では退職する者が多く、また採用が思うようにいっておりません。今後看護師確保が大変になるかと考えておりますが、中央病院として看護師確保のため取り組んでいることがあれば教えていただきたい。また、このコロナ禍で実習が出来ているということも素晴らしいです。

事務局長：看護職員については、一昨年は退職者が少なかったが、昨年度はその反動もあったのか114名と例年より20名程度増えたが、その理由ははっきりしないが、コロナ禍初年度は転職活動に進めない人が昨年度転職したようなケースもあるのではないかと予想しております。確保策として、大学生に対する奨学金の貸与と当院の専門学校からの確保がありますが、学生の質の変化もあるのでその点は今後の課題となります。

委員長：働き方改革について、病院の取り組み状況をご説明ください。

病院長：残業時間の多い診療科は特定されるので、その科長と面談を行い、今後

の時間外労働の圧縮の取り組みについて検討しているところです。もう一つは、タスクシフト、タスクシェアについては、多職種による専門のプロジェクトチームを作り、どのようなタスクシフトが可能であるかなどの議論を開始したところであります。今年度の前半には各診療科の時間外削減案の策定を行い、年度後半に評価を行うことを予定しております。

委員長：他にご質問等ございますか。

高橋委員：D Xの推進を県として進めており、働き方改革とD Xと一緒に検討しているが、医療においてD Xの取組みはどのように進めているのでしょうか。

病院長：アクションプランにもスマートホスピタルを掲げて、病院全体としてD Xを進めております。具体的にはバイタル連動といいまして患者が寝ている間に心拍数、酸素飽和度をカルテに自動的に記載されるというような取組みを進めております。また、看護師全員に 아이폰を貸与し、カルテの入力、照合を行えるようにしております。看護師業務の省力化は進められると考えております。

委員長：安定的な経営基盤について新型コロナ以外で何か特徴はございますか。

高埜室長：患者数は、入院患者は一昨年と比較し、ほぼ横ばいでありましたが、外来は一昨年1日平均2,370人に対して昨年は2,447人と増えております。診療単価は、入院が75,700円から77,900円に、外来も23,000円台から25,000円台に上がっております。

委員長：決算見込み時から補助金が多くなったことも大きかったかと思われるが、その他要因を踏まえても一昨年の決算と比較しても良いかと思われますが、法人の判断はいかがでしょうか。

病院長：コロナ補助金が多かったのはそれだけコロナ患者が多かったということで、通常診療もしっかり行うため、休床を極力少なくしているので新型コロナの補助金は正当であると判断しております。実際には、入院収益が伸びず、費用が増えております。入院手術件数は増えているが、それ以上に費用が増えております。コロナ禍でなければ入院件数はもっと増えていたと予想しております。また、外来診療について、収益の柱である化学療法

の患者が一昨年からは増えております。

木村委員：今期の話ではないが、次回からは、資料１－５の老人保健施設事業などはなくなるのでしょうか。

松浦課長：なくなることはございません。養護老人ホーム、特別養護老人ホームにつきましては、令和５年度末まで事業を実施することになりますのでそれまでは計上することになります。

木村委員：暫時縮小するのか廃止と同時に一切無くすのでしょうか。

事務局長：まずは入居者対応については、一斉にということは出来ないので移管施設の状況等により段階的に行うので、収益は減っていくが、職員はいきなり減らすことは出来ないで段階的になります。最終的に令和６年に廃止とする予定で進めております。

木村委員：同額程度の負担で移れる施設などはあるのでしょうか。

事務局長：特別養護老人ホームの入居者については、費用面の負担が最大の課題であると考えております。入居者と家族には方針、状況を伝え移管先のアンケート等を実施して段階的な準備を進めてまいります。

木村委員：収支状況等全て確認したが健全な内容でありました。

江畑委員：特養の廃止について、私も有床診療所を運営していた経験から職員は段階的に減らすことは難しいと思われるので、これはやむを得ない経費かと思われます。

事務局長：入所者の対応は最後の一人まで必要になるので、事業としての収支の悪化はやむを得ないと考えております。また、専門職のその後の配置も課題であり今後準備を進めてまいります。

委員長：その他になにかございますか。

—意見等なし—

委員長：それでは、大項目３の中項目については、１から３全てＢとなっておりますので、大項目３はＢとしてよろしいでしょうか。

—全員賛成—

委員長：それでは、大項目２、大項目３いずれもＢという評価でしたので、総合評価としては、「Ｂ」が妥当かと思われますがいかがですか。

—全員賛成—

委員長：それでは、令和３年度の業務実績の総合評価は、「Ｂ」とします。

市長には、本日の内容を取りまとめて、本委員会の意見として提出したいと思います。

次の議事に進みたいと思います。

議事の（２）『令和３年度財務諸表の承認について』ですが、

事務局からの説明の後、評価委員会としての意見をまとめたいと思います。業務実績と同様に、こちらも以前に合意した、『確認方針』及び『事務局での確認事項』について説明をお願いします。

—事務局説明—

委員長：ただいまの説明につきまして、ご質問等ありましたらお願いします。

それでは、特段の指摘すべき事項も無いようですので、評価委員会としての意見は「承認することが適当である」ということでよろしいですか。

—全員賛成—

委員長：以上で本日の議事の全てが終了しましたが、委員の皆様からご意見等ございますか。

木村委員：市民として、患者の満足度についてですが、ダビンチなど高度な医療機器は整備されておりますが、患者が普段使う機器は快適性の低いものを使い続けております。２４時間心電図ですが、ほかの病院では小型化しシャワーを浴びることもできる機器が使われているが、中央病院は大きく、シャワーも浴びることもできないものであり、検査技師には更新について意見しているが検討はいかがでしょうか。

病院長：医療機器購入委員会を開き、各診療科から出される要望に基づいて判断しておりますが、循環器内科からそのような要望がないのが現状であります。何かの機会にカタログを見ることがあり、導入について検討することとしました。

高橋委員：地域医療支援センターについて、トレーニング機器が古くなっていたが、その後改善がなければ県に働きかけを行うがいかがでしょうか。

事務局長：毎年県の基金事業として採択の要望はしているが、他の病院の要望もありますので実現しておりませんので、機器もそのままのものです。

高橋委員：宿題として持ち帰ります。

委員長：その他ございますか。

事務局から何かございますか。

事務局：次回の会議については、令和5年2月を予定しております。

委員長：以上すべての審議会が終了しましたので、本日の委員会を閉会したいと思います。ご協力ありがとうございました。