会議結果報告書（要旨）

1 日時	令和7年7月11日（金）14時00分～15時15分
2 場所	大津市保健所大会議室
3 名称	令和7年度第1回地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会
4 出席者	■相手方（五十音順） 出席：泉委員、大森委員、尾形委員、角野委員（委員長） ■当方 佐藤市長 國松副市長 事務局（健康福祉部） 市民病院関係者
5 配布資料	■当日資料 令和7年度第1回評価委員会資料

結果概要

- 2つの議事について審議を行い、1つの事項を報告した。

主な意見、指摘事項等は次のとおり。

議題1：令和6年度業務実績評価（案）について

- ・ 資料1を基に説明。

委員長「ただいま事務局からご説明をいただきました。委員の皆さんから御意見ありましたらよろしくお願ひいたします。」

委員「全体的に見たときに、今の評価は、第3「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」では「B」、その結果である「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」は「D」という、本来その改善のためのアクションとその結果が「B」と「D」という評価になっています。この2つは本来、密接な関係性にあると思っていて、「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」を行ったので、「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」において結果が出てくるはずだとすると、財務内容の改善ですが、先ほどのご説明のとおり、直近の令和6年度は良い結果ではなかったとのこととの矛盾が生じます。「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」ですが、前回の委員会における議論の中で、そもそもこの評価の方法に問題があったのではないかと、そもそも定性評価が多い点が課題なのではないかと、という話も出ていました。たとえば、68ページの「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」の「経営の効率化」の（1）ですが「原価計算を基にした業務運営の改善」とありますが、今年度評価は、「3」と評価されています。中期目標によると、診療科別や部門別等の原価計算から業務を改善することになっておりまして、この評価「3」は、「中期計画における所期の目標を達成していると認められる」場合とありますので、業務改善がどこまで進んだのかで評価されるべきところ、自己評価では、「院内の按分基準に則った原価計算を作成、診療科に加え令和6年度から在宅診療部門、健診部門ごとに収入に対する支出割合を算定し毎月の会議で提示した。支出割合が顕著に増加した項目については、調査し適正な使用を確認した。」との評価にとどまっており、どんな成果が出たのかというところまで踏み込まれておりません。この成果こそ、本来評価されるべきものだと思っています。経営改善が目的なのだとすれば、アウトカム評価が重要であるとの認識でございます。また、別の視点になりますが、この項目に関する市の評価ですが、「診療科ごとにに加え、在宅診療部門、健診部門ごとの支出率の算定も開始し、毎月、職員間で情報共有を行ったことは職員の経営感覚の向上に寄与していると評価できる。」とあります。これは、市が何をもちて評価されたのか、何を確認したのか。評価の際に、この原価計算を入れ、どのような経営改善施策を打ち、どのような成果が出たのか、もし金額まで把握されておられるのであれば、これは市にお伺ひしたいです。」

事務局「法人にヒアリングを実施した際に、評価「3」とさせていただいた部分について、委員がおっしゃられました、しっかりとアウトカムまで確認したのか、という点につきましては、そこまで突っ込んだ議論をしておらず、まずは、アウトプットとして、できている、できてない、という部分で判断させていただいたところです。第3期中期計画における「第3」のとるべき措置につきましては、アウトカムが出るように、定量的な数値目標等も置かせていただきましたので、今後はそういったところでも判断して参りたいと思います。以上でございます。」

委員 「その次の「診療科目の適正化」というところも前回の議論の中で、そもそも診療科目の適正化とは具体的にどのようなことを指すのか、といった話が出ていました。「診療科ごとに個別ヒアリングを実施して、業務運営の改善、効率化のための目標値を設定、共有を図った。これらの取組を通じて、診療科目の適正化にも繋げていくことを目指した。」とあります。昨年の委員会でも、この目指した先の具体的な内容、さらにはそれがこの令和6年度で何が実現されたのかが知りたいところである、という議論をしていたかと思います。市の評価ですが「理事長のリーダーシップの下、個別ヒアリングを通じて部門ごとの目標を設定し、業務運営の改善及び効率化に継続して取り組んでいることは評価できる。」とありますが、診療科について一切触れていない状況です。自己評価の方は、「診療科目の適正化にも繋げていく。」と言っているけれど、それに対して、市がどう評価するかということを市の評価として書かれなければいけないのではないかと思います。

(3)の病床数の適正化、ここは病院の方で何が書かれているかというところ、病棟機能、機能転換の話を中心に書かれていますかと思いますが、「病床数の適正化」という観点だと、ダイレクトに書かれているところはないということです。それに対して市の評価も「高齢者救急の受入強化のために、地域包括医療病棟の運用を開始したことは評価できる。」とあり、機能転換のところの話でとどまっています。この辺を見ていくと、本来私たちが知りたいこのお題に対する回答というものが、仮に自己評価の中では明確になっていなかったとしても、市の評価でそこはきちんと確認し、しっかりと評価をして欲しいです。そうしないと、この市の評価がどんどん形骸化していきます。地方独法の1つのメリットとして、PDCAサイクルがあるとすると、このチェックというところはすごく重要になってくるので、市の評価は、非常に重要だと私自身は考えています。そういった観点で、本来的に与えられているお題に対して、きちんと回答ができてきているかどうか、回答ができていのであれば、それを、エビデンスなどを確認しながら評価し、たとえ定性的な項目であったとしても、そういうプロセスを経ることを心がけていただきたいと思いました。

もう一度原価計算に戻りますが、本当にこの項目の評価が「3」でよいのか、と私は思っています。経営改善に繋がっているかどうかもわからない、「原価計算を実施しました」と言われて、「はいそうですね」と私は言いたくないです。そこはもう最終的には、皆さんのご判断になりますが、この項目を一つ変えたからといって全体の評価は変わるわけではないですが、こういうことをつみかさねにより、「第3」の評価が高く評価されてしまったのだと思っています。ここで言っていることは、「どの項目も全部、成果で評価すべきだ」ということなのです。この成果はさっきの「第4」の財務のところには基本的には繋がっていますし、「第1」の医療サービスの方にももちろん繋がっています。なので、ここだけ「B」というのは、私にとっては、腹落ちしていない、という点をご意見させていただきます。私からは以上になります。」

委員長 「今聞いて、確かにそうかなと思います。アウトカムがない。昔の行政がよく計画立てて評価するときの、その評価の仕方と何か似ているなというのを今思ったところです。」

委員 「19ページに関して、1つ質問、それから1つ意見です。質問は、19ページの2つ目の四角のところの2行目にあります「地域包括医療病棟を新たに開設した。」ということに関してですが、看護配置について、当初は「7対1」からスタートして「10対1」に移行していくというお話だったと記憶しているのですが、それはどうなっているかということについて、お聞かせいただきたいということと、ここには「高齢者救急受入体制の強化と経営改善の両立を図るため、地域包括医療病棟を新たに開設した。」と書いてありますが、実際のところ新たに地域包括医療病棟を設置して、病院全体の経営の中で、どういう位置付け、或いは役割を担っているか、というあたりについてお聞かせください。

次に意見ですが、私は全く委員と同じ意見でありまして、「B」と「D」の落差というのは、やはりいささかおかしいのではないかと思います。「業務運営の改善及び効率化」がプロセス評価であるのに対して、「財務内容の改善」は完全にアウトカムが出てくるはずですが、そこにギャップがあるというのは、そもそもこの評価方法自体の問題もあるのではないかと思います。さっきお答えがあったように次期中期計画を考えるときには、この評価項目自体、特に「業務の改善及び効率化」が本当にアウトカムに繋がるような項目を高評価するということを考えるべきだと思いますし、現在の中期計画においては、委員がおっしゃったように、少し市の評価の表現は工夫をさせていただいて、アウトカムに繋がるような評価をこちらの「業務運営の改善及び効率化」でも取り入れていただきたいというように思います。これは意見です。以上です。」

市民病院 「地域包括医療病棟の看護配置に関しましては、昨年6月からシミュレーションに入りまして、月に1人ずつ配置を減らしていき、昨年度の末には「10対1」という状況で運営しております。当初少し急性期病棟から、4月に移行するのに、少し業務改善が必要でしたので、すぐには減らすことができず、月1人、2人という具合ですが、徐々に減らして行って、今運営しております。また、在宅診療部門に関しましては、訪問看護ステーションを拡充し、訪問件数を増やして、地域に必要とされるような訪問看護ステーションとなるよう努めています。以上になります。」

市民病院 「地域包括医療病棟の看護配置に関しまして、どれぐらいメリットがあったか、という点につきましては、もともと急性期病院で7対1の看護でしたが、看護必要度が当院では厳しい状態に置かれており、地域包括医療病棟だと、看護必要度がもう少し低くても大丈夫だということで、地域包括医療病棟を活用することによって、高齢者の救急という意味でも非常によかったですし、全体が7対1ではなく、10対1にならずに、7対1で活用できているという、両

方の面でメリットがあったのではないかと考えております。アウトカムということになりますと、そのまま急性期の病棟を続けているのと、これを取り入れたところの収入上の差というところでは、数百万以上のコスト的なメリットが得られているということになります。以上になります。」

委員「先ほどから言われています「業務運営の改善及び効率化」が「B」でそのアウトカムである改善、業務、財務の改善が「D」という、この「第3」についてですが、診療している者からしますと、バックグラウンドが違うのです。というのは、コロナの補助金がなくなったり、診療報酬の体系がかなり厳しくなりましたので、かなり努力をしても、結果として結びつかないというところは出てくるのかなというように、私は解釈しました。

32ページの上段のグラフですが、救急をかなり頑張っておられ、それから入院数も増えております。それに対して下段の小児科の方は、かなり減少しているということで、やはり各科によって、その収入や経営効率化の状況には、かなり差があるのかなというように感じます。

また、33ページの上段のグラフですが、紹介率、逆紹介率も、計画よりも良い数字が出ております。これで見ると、入院患者数も相当増えてよいと思われませんが、実際としては、入院患者数がそれほど増えていませんし、それに対しての収益も上がっていない、ということがあるかと思えます。その収益が上がらない点というところでは、「診療報酬体系の変化」というのもあるかと思えます。

続きまして、34ページの上段、医師1人1日当たりの診療収入に関しては、かなり差があります。追加資料でも、人件費が、かなり高いままであるので、先ほど少しずつ人を減らしてという説明もありましたけれども、その進み具合がどうなのかなというところでは、人件費を削減するためにされている努力、その結果についてもお聞かせ願えればと思います。以上です。」

市民病院「まず人件費ですが、看護師につきましては、コロナ患者の受け入れのために1病棟閉鎖をしてその分で対応をさせていただいております。ただ、病床が戻っておりませんので、その分については計画的に減らしております。先ほどの10対1も含めて、毎年、10人近く減らしてきているという状況です。ただ一方で、コメディカルの職員につきましては、労働基準監督署から当直業務が不可であるということの指摘を受けましたので、交代勤務制した関係で10人近く増員をしております。放射線技師や臨床検査、薬剤の当直ができなくなりましたので、全部交代勤務にするために、増員を図っております。それとベースアップ評価料を導入したことで、追加でお配りした資料で、人件費が1億円程度上がっているというような状態になっています。看護師は計画的に減らしているのですが、今申し上げたことにより、人件費が増えているという状況になります。」

市民病院「あと業務改善が非常に重要だと思っております、今年度一番の重点項目であると病院全体で考えております。これまで、当院は、それぞれの部署が縦割りで仕事をしており、今の時代にはちょっと合わないような状態でした。そこで、それぞれの部署がタスクシェアをできないかということ、みんなで相談しながら、業務改善のアイデアを募りました。タスクシェアすると当然ながら助け合いますから、超勤は減りますし、場合によっては人員も自然減の分を補填しなくても済む可能性もあるというようなことで、今年1年間で業務改善を行い、しっかりと人件費の抑制に寄与していきたいというように考えています。」

委員長「次回、職員数の変化を具体的に示していただけるとよいのかなと思います。それとコメディカルの人を10人ぐらい増やしたということですが、これ以上増やす必要はないのですかね。」

市民病院「はい。これ以上増やすことはないと思います。」

委員長「ということは、今現在、増加要因はなしで、看護師を10人ぐらい減らしていくことは、これからも続けていけるのでしょうか。」

市民病院「看護師に限った事情をお話すると、育休者が増えております。結果、育休者が増えますと人件費は出ないのですが、頭数としては増えている状態にはなりません。」

委員「48ページの右側の上から3つ目ぐらいのパラグラフのところ、「財務状況については、医業収益は前年同期比で増加したものの、診療提供体制の変更や一部指標未達もあり、経常損益の黒字化には引き続き業務効率化及び支出削減、患者数の増加対策が必要である。」とあるのですが、指標未達は一部ではないと思います。財務系の指標は、多くの指標で未達なので、一部と言われると、すごく少ないような印象を受けるのですが、私としてはそこに違和感があったということをお伝えしておきます。」

事務局「ご指摘の点につきましては、法人の令和6年度事業報告書からの抜粋です。したがって、法人において理事会承認も経ていることもございますので、一旦持ち帰らせていただいて法人と相談させていただきたいと思っております。本市の見解と法人の見解に相違があるようには感じております。以上です。」

委員長「この案を承認するかどうかですが、一番議論になりました、業務効率のほうが「B」であって、財務の改善が「D」という、ここのギャップ、これがおかしいのではないかという点について、多くの委員の方が違和感を持たれているところでは、一方、あえてこの時点で修正する必要はないであろうというご意見もありましたが、いかがでしょうか。今回はこのままということで、よろしいでしょうか。次回は許されないので、今日出たご意見をしっかりと受けとめていただいて、みんなが納得できるような評価というものをしっかりとさせていただきたいと思っております。」

大津市長「今委員長がおまとめいただいたので、今回はということをおっしゃっていただきました。「テスト勉強を頑張ったけれど点数取れませんでした。テスト勉強はいっぱいやりました。」というのと同じなので、努力をしても結果が出なければいけないという、本当にもっともなご指摘であります。ただ、法人が一生懸命テスト勉強するようになったところを、今回はお認めをいただいて、次、勉強はすれども、点数が上がらずということであれば、本市としても厳しく評価をしたいと思いますので、ご理解賜りますようよろしくお願いいたします。」

委員長「非常にわかりやすい例えをしていただきまして、一番わかりやすかったです。ありがとうございます。ではこの事務局案を承認としたいと思います。」

議題 2：第 2 期中期目標期間の業務実績評価（案）について

- 資料 2 を基に説明。

委員長「ただいまの説明につきまして、ご意見等ございましたらよろしくお願いいたします。」

委員「繰り返しのなってしまいますが、102 ページの「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すべき措置」と「財務内容の改善に関する目標を達成するためとすべき措置」について、「全体評価にあたって考慮した大項目評価に関する意見」というところに「評価にあたっての意見、今後に向けての指摘等」があり、ここに、「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上」、「業務運営の改善及び効率化」、「財務内容の改善」は密接に関連している、ということをあえて表明されています。また、「業務運営の改善及び効率化に取り組むことが財務内容の改善への近道」だともおっしゃっておられます。でも、実際にどう評価をされているかという、第 3 「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すべき措置」については「B」、「財務」は「D」と、この内容のとおりになっていないのです。あえて前述の記載を入れることにより、評価結果が矛盾していることを明白にしてしまった書きぶりになっているという感想を持っています。そもそもこれは中期計画期間の評価なので、コロナ禍の期間も含めたものであり、コロナ禍後に、業務改善に積極的に取り組まれてきていることを勘案しますと、その成果の出現が、令和 6 年度では出てこなかったが、次の中期計画期間で出る、というストーリーであれば、この矛盾は解消されるような気はしていますので、少し書き方を工夫されたらよいと思いました。

また、原価計算のところ、137 ページで市の評価が令和 6 年度評価より雑になっていて、原価計算を実施運用開始したから「3」で評価するようになっていまして、これは本当に受け入れづらい、ということはお伝えしておきます。また、この原価計算項目の自己評価の理由が「診療科ごとの原価計算を作成し、運用を開始し、費用の適正化に努めることができたため」だと言っているのですが、費用の適正化まで努められたならあの結果にはならないと思いますので、これも書きすぎであると、正直思ったところです。」

事務局「先ほどの議論で、なかなかお答えすることが難しいところではございますが、我々の意図としましては、見込み評価を踏まえた上での、4 年間の結果ということでしたので、総論的には、見込み評価と関連しているものという前提で書かせていただきました。

第 3 の「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すべき措置」は、一生懸命取り組んでも、一朝一夕で改善しない部分があります。また、第 2 期は、外部要因として、コロナ禍や医師の問題がありましたため、このような状況下において、第 3 の項につきましても、しっかりと取り組んでいるという、アウトプット部分を評価した上で、昨年の見込み評価も皆様方の合意を得たものと認識しております。議論があったことは承知しておりますが、見込み評価と大きく異なった評価を行うべきではないと考えておりますので、こういった表現とさせていただきます。また、先ほどの原価計算等の項につきましても、今申し上げたとおり、大きく評価の内容を変えるべきものではないと考え、こういった表現とさせていただきます。説明は以上です。」

委員「ただ 102 ページは、あえて「3」に書いたことによって、矛盾を明白に自らしているようですので、そこは気になったということです。原価計算のところは、令和 6 年度と書き方が違っていたのですが、さらにこの書き方は違うのではないかと思います、コメントをさせていただきました。次年度以降の評価のときには、前例踏襲ではなく、評価を改めていただきたいと思います。」

事務局「ご意見いただいた内容を踏まえて、次年度以降は改めていきたいと思っております。以上です。」

市民病院「ちょうど 1 年前ぐらいから業務改善に、また、原価計算も 1 年半ぐらい前から、職員に共有するようになりまして、少しずつ進んできていると思います。委員がおっしゃられましたように、今年度以降に結果に結びつくように頑張りたいと思いますのでよろしくお願いいたします。」

委員「先ほどの議題とかなり似た話になるのですが、今、病院側からもお話があったように、業務改善の方はある程度動いていても、その結果が出るのに少しタイムラグがありますので、それで「B」と「D」の差が出ていますが、今回の評価のところ、この辺のすり合わせができてくるのではないかと思います。期待をしまして、私もこれでよいかなと思います。」

委員長「皆様も当然ご存じですが、要は PDCA サイクルを回していこうと思えば、評価というのは非常に大事です。評

働においてアウトカムが大事であり、アウトカムが悪ければ、計画ややり方自体を変えないといけないのではないか、ということになってくるわけです。そのあたりがしっかりと、これからもわかりやすくしていただくのが良いと思います。」

委員長「では意見も出尽くしたようでございますので、これでこの事務局案を了承したいと思いますが、委員の皆様、よろしいでしょうか。はい、ではこれで了承することになります。」

報告 1：令和 7 年度計画について

- 資料 3、追加資料 2、3 を基に説明

委員長「人材育成の件ですが、これは、市の事務局の方が来られた事前のレクのときに聞いて、すごくよい取組だと思い、今日紹介してくださいと、こちらがお願いしました。特に、コンサルや業者に頼んだのではなくて、自分たちでこういう物を考えて作られているというのが、なかなか良いと思うのですが、これについて、市民病院からコメントはありますかでしょうか。」

市民病院「今、委員長から紹介がございましたように、当院の事務職を中心に給与や待遇の改善を考えております。その実現に向けた基本方針をまず決めました。また、経営陣もいろいろ意見を言いまして、結果このような形になりました。英語にはいろいろな意味がありますが、「スパイス」という単語だと特に問題ないとなりました。また、資料にお示した英語の格言がありますので、この「スパイス」という単語を採用しようということになりました。」

委員長「ただいまのご報告について、何かご質問、ご意見はございますか。」

委員長「4 月から 5 月の実績は、一言で言うとうどういう状況でしょうか。」

市民病院「まず、収支計画をご覧くださいますと、令和 7 年度計画と令和 6 年度の実績と比較していただくと、令和 6 年度実績がすでに令和 7 年度計画に近い値となっています。ただ、令和 7 年度から令和 8 年度にかけて、かなりの増収とコスト削減が必要であるため、そこに向けて、今取り組んでいるところです。」

次に、4 月から 5 月の累計をご覧くださいますと、医業収益と医業費用の差額が、約 2 か月で 3, 4 0 0 万円のプラスです。また、経常利益は、4, 9 0 0 万円のプラスで、今のところ、順調にきていていると思います。要因としては、入院患者数、稼働率が増えており、在院日数は少し減っているのですが、手術件数、アンギオ件数などが増えております。これらのことから、このような実績が出てきているのではないかと、思っております。以上が、この 4 月、5 月の私どもの分析になります。」

委員「令和 7 年度の計画の目標値について 2 点ほどお聞きしたいのですが、1 6 8 ページの令和 7 年度の新入院患者数が 7, 7 3 4 人以上となっているのですが、これを令和 6 年度と比べてみると、7 7 ページで令和 6 年度目標値が 8, 7 5 0 人だったところが、7 8 ページで令和 6 年度実績値が 7, 7 4 2 人となっています。私の質問は、これだと新入院患者数の目標値は、令和 6 年度の実績とほぼ同じということで、従来の 8, 0 0 0 何百人という目標から下げたという理解でよろしいのかというのが 1 点目です。次に、2 点目が 1 6 9 ページの職員給与費対医業収益等の令和 7 年度の目標値が、7 1. 7 % とあり、少し驚いたのですが、これも令和 6 年度と比べると、7 9 ページの No. 7 5 の実績が 6 9 % となっています。ここから見ると、3 ポイントぐらい職員給与比率が上がっているのですが、これはどういう考え方なのか、という 2 点です。」

市民病院「第 3 期の計画を作るにあたりまして、現状の分析から目標とする、第 3 期の終わりを見据えて、計画的に改善をしていこうということで、年度の数値を置かせていただきました。第 3 期計画を策定していた昨年夏ぐらいの状況を踏まえて、令和 7 年度の目標を立てさせていただいたところです。令和 6 年度実績については、特に 1 月、2 月、3 月は患者数がものすごく多くて、病床稼働率が 1 0 0 % を超えるような状況が 1 か半月ほど続きましたので、思った以上の収益があって、最終的に高い値となったということです。人件費につきましても、令和 1 0 年度には職員給与比率は 6 4 % を目指すということで、計画的、段階的に収益を上げて人件費を抑制していきたいと考えております。」

委員「職員給与比率の目標値が上がっているのはどうしてですか。実績よりもさらに 3 ポイントぐらい上がっており、7 1. 7 % 以下という職員給与比率は大変高い数字だと思います。」

市民病院「令和 4 年度、5 年度の決算が 7 2. 3 % という比率でございました。令和 6 年度の実績で 6 9 % というような比率になってございまして、この計画を立てたときは、まだ 7 2. 3 % の時でしたので、それよりも少し下げるといったような目標で、数値的にはこうなっております。」

委員長「目標値を立てた時は、それ以上の実績があったから、7 1. 7 % にしていますけれど、その後 6 9 % という実績がでていることを踏まえ、変えてはいけないのですか。」

委員「これらの目標値については、後に出てくる、経営のデータとの整合性がとれていると考えてよいですか。つまり、7 割の職員給与比率で、新規入院患者も 7, 7 0 0 の水準に戻って、なお、この経常損益ということだと考えてよいですか。」

市民病院「はい。それで達成するという計画にさせていただきます。」

委員 「はい、わかりました。」

委員 「収支計画を見ると、令和6年度実績と令和7年度計画はあまり変わらないため、おそらく目標はむしろ実績の方にしたほうがよいのではないかと、という形になってしまっています。しかし、比較対象として、計画とほぼ数字は変わらない状態ですから、何らかの内部目標、令和8年度の目標のハードルが高いのであれば、昨年と同じでよいみたいな計画とするよりは、令和8年度の目標を確実に達成できるような、令和7年度目標を持たれるとよいかと思います。」

市民病院 「はい、ありがとうございます。おっしゃるとおりでして、今、院内では令和7年度の目標ではなくて、令和8年度の目標に近づくよう、今年度成果を上げていきたいということで、経営会議等々でも議論させていただいておりますので、委員のおっしゃるとおり、高い目標を掲げて取り組みたいと考えております。」

市民病院 「この中期計画自体、令和元年度の実績を目標としています。令和元年度の実績は、毎月、比較の対象として挙げ、そこに向けて何とか頑張ろうというようにしております。」

委員長 「はい、わかりました。他いかがでしょうか、他に何かございませんでしょうか。」

その他

委員長 「ではあと、その他とありますが、事務局から何かあれば、説明をお願いいたします。」

事務局 「その他はございません。」

委員長 「では、本日の議題は以上となります。これにて2つの議案の了承が取れましたので、2回目は開催しないということにします。」