

第3回市立柏原病院あり方検討委員会議事録要旨

日 時	平成27年1月26日(月) 午後2時から午後3時30分
場 所	柏原市役所本館2階会議室(秘書課横)
出 席 者	(市立柏原病院あり方検討委員会委員) ○大阪教育大学教育学部教授 高山委員(委員長) ○柏原市医師会会長 藤江委員(副委員長) ○有限責任監査法人トーマツパートナー 和田委員 (市立柏原病院) ○石川病院長 ○石井病院事業管理者職務代理者兼事務局長 ○山口事務局次長 ○小林医事経営課長
欠 席 者	(市立柏原病院あり方検討委員会委員) ○大阪市立大学大学院医学研究科長・医学部長 荒川委員
事 務 局	○松井政策推進部長 ○石橋政策推進部次長兼企画調整課長 ○松井企画調整課長補佐
会 議 次 第	1 開会 2 議事 (1) 市立柏原病院の現状と課題 (2) その他 3 閉会
会 議 資 料	○第3回市立柏原病院あり方検討委員会次第 ○市立柏原病院作成資料 ・第2回市立柏原病院あり方検討委員会での質問に対する回答 ・アンケート調査結果 ・収支計画 ○第2回市立柏原病院あり方検討委員会議事録要旨

議 事

	【2 議事】 (1) 市立柏原病院の現状と課題 市立柏原病院作成資料に基づき病院事務局より説明
質 疑 (委 員)	平成26年度の決算見込で赤字補填が3億5千万円入っているが、 医業外収益の残り2億円弱も、本来一般会計から病院に繰り入れるべき お金なのか。

(柏原病院)	一般会計からの基準内の繰入金である。
(委員)	特別利益で毎年3億7、8千万円入っているのは何か。
(柏原病院)	<p>内容は2種類あり、3億3千万円は特例債の元金の償還分で、病院事業会計をトンネルにして一般会計が返しているもので、病院事業会計から支出はしているが、同額を特別利益として一般会計から繰り入れているというものと、もう1種類は、制度変更に伴う長期前受金の起債の償還分に係る部分を順次特別利益で収益化しているもの。</p> <p>特例債の償還については、不良債務等の解消を目的に平成20年度に23億円の公立病院特例債を借りた償還金で、全額一般会計で負担しており、1年度当たりの償還額は約3億3千万円、平成27年度で終了する。</p>
(委員)	<p>病院の当面の目標は、平成26年度で約16%である健全化法上の資金不足比率を今後も20%以内に抑えることなのか、赤字補填を無くす、つまり、純粋にキャッシュフローを3億5千万円増やすということなのか、平成27年度予算を達成することなのか、どのように考えているのか。</p>
(柏原病院)	<p>先ほど説明した年間資金不足額の表で、年間に発生する資金不足額をいかにして抑えるかというところ。例えば、他の病院であれば、内部留保資金で補填しているようだが、柏原病院には内部留保資金が無い。いきなり収支黒字に持って行くのは難しいと思っている。年間に発生する資金不足額を、せめて1億5千万円に抑え、一般会計からの赤字補填が仮に2億円があれば、5千万円ずつ解消されていくことになる。</p>
(委員)	<p>当面3億円程度のキャッシュフローをプラスに持って行かなければならないということか。</p>
(柏原病院)	<p>平成26年度決算見込からみると、3億5千万円補填してもらったうえに、一時借入金は2億円膨らんでいる。合計5億5千万円もらった状態で資金不足の比率はやっと横這いになるというのが現状である。</p>
(委員)	<p>1年間でキャッシュフローを増やすことが当面の目標とした時に、例えば、5億円の収入増を入院患者で賄おうとすると、入院の平均単価が4万円としたら、何人増やさなければならないのか。</p>

(柏原病院)	述べ1万2,500人で1日あたり35人。
(委員)	現在の病床利用率で空きはあるのか。
(柏原病院)	現在72.3%であるが、220床の内、平均で165床を利用している。
(委員)	材料費率もあるので7掛けとすれば、患者数が35人なら50人増やさなければならない。病床利用率にすると90%を大きく超え、非現実的な数値である。
(柏原病院)	そこで経費削減についても合わせて取り組んでいくことで、年間に発生する資金不足額を減らしていく。土曜日の休診や年間で1億6千万円かかっている非常勤ドクターの費用を2割カットすることなどについても取り組んでいかなければならない。
(委員)	柏原病院の課題は何なのか。低い病床利用率と安い入院単価で人件費比率も6割を超えている。とりあえず病床利用率、単価を上げる対策をどうするかという議論は、収入が増えても材料費で相殺されるのでキャッシュフローとして残る利益は少ない。在院日数も長くも短くもないので、これを延ばすというのは難しい。
(柏原病院)	柏原病院はDPCではないので、在院日数を可能な限り延ばすことも考えられるが、期間が長くなると単価は安くなるので、単価を上げるには在院日数を減らして回転させる必要がある。目的は収益を上げること。
(委員)	この課題を解決するには、少なくとも常にベッドを満床にすることか、4万円弱の入院単価を5万円にすることか。まず、どっちが狙いやすいのか、取り組みやすいのかという議論があって、それを阻害しているのは何か。ベッドが多すぎるのか、患者はいるが、うちに来ないのか、病院の規模に対してそもそも患者が少なすぎるのか。
(柏原病院)	産婦人科では今まで月35件の出産があったが、常勤ドクター2名が辞め、15件まで減っている。当面の目標として周産期医療と書いてあるが、病院長と一緒に市大へお願いに行き、4月からベテランのドクターに来てもらえることになった。目標として月40件、産科だけでなく婦人科のオペもできるドクターである。月35件から15件に減ったことで年間1億円程の減収となっているが、1億以上を稼げるのではないかと思っている。

(委 員)	貝塚病院では婦人科で結構利益率の高いオペをやっているという話を聞いた。産科をりんくうの方に移したが、婦人科で相当頑張っているとのこと。
(柏原病院)	悪性疾患を結構やっている。胃、食道の消化器の悪性腫瘍、それから乳腺専門のドクターを5人入れていて、年間200件程度の症例を集めている。また、化学療法室も見学したが、貝塚は外来化学療法で柏原病院の入院化学療法とはシステムが違うが、柏原の4ベッドに対し14、5のベッドがあった。
(委 員)	婦人科というのは子宮まわりや乳がんが結構多く、乳腺外科の診療単価はすごく高い。
(柏原病院)	内科のドクターは柏原病院の半分であるが、外科のドクターは倍入れており、それに加え、婦人科ドクターもかなり入れている。全部悪性腫瘍の手術をしているので柏原と構造が少し違う。
(委 員)	柏原病院は収益が40億円に届いていない中で、一気に1割以上の5億円の収益を上げることが、今の努力の延長で達成できるのか。民間の多くはM&Aでライバルを買収するが、柏原市の場合、統合、合併は難しいので、今までの延長線上のやり方とは違う方法でなければならない。
(柏原病院)	貝塚では1,080円の選定療養費を4月からは2,160円に上げると聞いている。柏原病院はそれも取っていないので医師会との関係もあるが早急に検討しなければならない。
(委 員)	医師会としては喜ばしいことではないのか。まず、診療所に行くという流れを作ると、紹介率も当然上がってくる。地域の病院として、診療所の信頼を勝ち取ることが非常に大事。今は直接、柏原病院に来ても無料となっているので、市民の為かもしれないが、外来が増えることにより医者への負担も増えている。千円でも取れば診療所との協力度合いも良くなり紹介が増えるのではないか。現在の紹介率はどの程度か。
(柏原病院)	約35%。
(委 員)	それが50%になっても診療単価は変わらないかもしれないが、単価

	<p>の高い患者が来ることになる。</p>
(委 員)	<p>資金不足比率が 20%を超えないようにするためには、金額でどの程度の改善が必要か。</p>
(柏原病院)	<p>平成 26 年度決算見込みと同じとして考えると、赤字補填の 3 億 5 千万円と一時借入金が増加分 2 億円を合わせた 5 億 5 千万円が必要となる。</p>
(委 員)	<p>基本は 5 億 5 千万円ということか。紹介状や地域の開業医との連携により、どの程度改善の可能性があると考えているのか。</p>
(柏原病院)	<p>概算であるが、分娩件数が 40 件になることで年間 1 億円の増加を見込んでいる。また、薬剤管理指導料は現在 100 件であるが、薬剤師の人数の関係もあるが 500 件程度は取れると考えている。</p>
(委 員)	<p>この資料では、5 千万円増えるとあるが、これとは別に分娩で 1 億増えて 1 億 5 千万円見通しが立っているということか。5 億円の改善が必要とすれば、あと 3 億 5 千万円となる。</p>
(柏原病院)	<p>平成 26 年度見込みの医業収益は 36 億 5 千万円で、平均すると月 3 億円程度であるが、3 億 2 千万円以上キープするように常々言っている。現在より月 2 千万円増えることで 2 億円以上の増収となる。</p>
(委 員)	<p>医者一人雇うことでどの程度収益を上げてくれるかという、大体 1 億円程度で、人件費が 2 千万円とすると一人あたり 8 千万円の利益がある。今までの延長線上の取組ではなく、医者が 5 人で 4 億円の利益があるすれば、最低 5 人は採用してもらわないと改善は不可能である。患者数が限られている中で単価を 1 割上げるのか、医者を増やすのか。材料費を除くと一人あたり 6 千万円くらいになるので、5 人増えても 3 億円程度が精いっぱいである。産婦人科の医者だけではなく、乳がん専門の医者や眼科の医者呼んで緑内障の手術をどんどんやってもらおうという議論も必要ではないか。今の既存の医者に頑張ってもらおうことも必要であるが、今まで柏原病院では経営改善に結構取り組んで来たと思う。それでも赤字であるというのは、そもそも患者がいないのか、他の診療科があれば患者が来るのか、既存の診療科で患者を増やせる可能性はどの程度あるのか。</p>

(柏原病院)	糖尿病のドクターが3年前から不在となっており、教育入院ができない状態であったが、4月から糖尿病のドクター1人と非常勤のドクターで対応可能となった。そこは収益の増につながる。
(委員)	これで1億円改善するという具体的なことがないと、1年経過しても結果的に何も達成できない。
(柏原病院)	呼吸器内科においても現在1人だが4月から2人体制となる。
(委員)	柏原病院でこんな診療科があればいいのにといいのはないのか。ある程度需要があつて、柏原病院に無いため他の病院に紹介しているようなもの。
(委員)	アンケートを見ると市民病院だから安心という声は多い。需要の掘り起こしの可能性はあると思う。
(柏原病院)	例えば耳鼻科の患者数は少ないので、入院患者については非常勤のドクターに看てもらい、外来は閉めるというのも方策の一つと考えている。
(委員)	それで資金不足は解消するのか。外来を削って無くなる収入とドクターに払う人件費を差引いて、本当に赤字が減るのか。
(柏原病院)	看護師の配置や人件費、ニチイ学館に払う医療事務など全て減少すると考えている。
(委員)	本当に減るのか。診療科を一つ減らして委託料が減るとは思えない。例えば、毎日窓口に立っている人間を5人から3人にするということだと思うが、診療科を一つ閉鎖しただけで、5人を3人にできるのか。5人のままで変わらないのではないか。委託料の計算は診療科掛ける何人ということではないと思う。委託料を下げるなら、診療科をもっと閉めないといけないのではないか。診療科を縮小して損益をプラスに持って行く方法もあれば、拡大してプラスに持って行く方法もある。経費を削減する方法もあるが、人件費を除いて5%が精一杯だと思う。経費は7億円なので減るのは3千万円である。材料費比率もそんなに高くないので、これを1、2%減らして20%切るといいのは相当厳しい。職員の給料に手を付けるなら、退職金の負担が大きいので退職直前に市へ戻し市で費用負担することや給料1割カットという議論を本当にするのかということ。

(柏原病院)	耳鼻咽喉科に関しては常勤のドクターがおらず、割高な非常勤のドクターに月曜日から金曜日の内、週3日来てもらっている。医療事務は共同でやってもらっているが、看護師の配置もその科がなくなることでわずかでも減ると考えていたが、入院患者を診てもらっていることもあり、具体的には議論は進めていない。ただ、経費削減で視野には入れている。
(委員)	その時には、外来や入院患者がいなくなるダメージも考えなければならぬ。経費はそんなに減らないと思う。看護師も配置換えになるだけで、トータルは変わらない。そういう意味でドラスティックに変える必要があると思う。材料費を下げようとする、今の相見積もりの方法も全部変えるような、例えば、病院だけで入札するのではなく、市役所と一緒に業者に清掃や施設管理をお願いすることもできる。
(柏原病院)	貝塚病院ではSPD（院内物流管理システム）を導入している。柏原病院では個々の物品に対して個々の業者と見積もり合わせをしており、SPDのなか持ちをするような業者に委託しているが、仕入れも全てSPDの業者に委託するということ。
(委員)	多くの病院は導入している。柏原市の課題は、毎年、入札をかけたら来年外れるかもしれない。そんなところでどうして大きな投資ができるのか。柏原病院に大きなディスカウントをするためには、5年くらい契約しないとイケない。そのために彼らは人を雇って、柏原に人を張り付けて、仕入れから院内配送まで全部やって、もしかすると在庫のセンターを近くに造って、そこから供給するかもしれない。それだけの投資に見合うコミットが必要。大阪府立病院機構は5年契約をして材料費を下げた。
(柏原病院)	柏原もプロポーサルで提案型のSPDのシステムを導入する必要があると考えている。
(委員)	SPDも業者なので、指定在庫を買い取って自分たちの置き在庫にし、人を配置する。長期の契約でないと柏原病院だけでは旨みがなくそんなに大きな期待はできないと思う。他の病院と一緒にできないかの検討も必要である。府立病院機構は5つの病院全部を1社にした。何百億の材料費の仕入れを1社にして5年契約にしたため、彼らは安心して投資ができ、結果、材料費がかなり下がった。

(柏原病院)	<p>既存のSPDの業者に柏原市に提案する気はあるかという話をしている。新たな業者となると難しい部分もあるが、公立病院なので公募することになるが、現契約業者が動いてくれるものと考えている。</p>
(委員)	<p>そこには競争原理が働いていない。今年がいいが来年どうなるかというのはみんなが気にするところ。そこを解決しないといい提案は出てこないのではないか。</p>
(柏原病院)	<p>新しい事にも取り組んでいきたいが、あり方検討委員会で今後の方向性がはっきりしていないため動けない。院内の入院患者のアナログのテレビについても、長期契約の問題があるが動かざるを得ない状況であるため、業者と個別に価格交渉を始めている。</p>
(委員)	<p>今後の経営形態のことも議論しなければならない。医者を送ってくれる大学が独立行政法人になっているのに、直営の公務員給与の体系で本当にいいのか、これからの方向性として地域包括ケア病棟を持つなど時代に応じて対応していかなければならないのに、訪問看護ステーションをなぜ持たないのか、訪問看護をやっているチームと組めば在宅復帰率もよくなるのではないかなど。こういう状況の中で今の直営方式が良いのかという議論は重要だと思う。</p>
(委員)	<p>診療科を廃止するということについては、市民病院や大きな病院の総合性という意味では、これから高齢化していく中で重要なことなので、単純に削ってはいけないと思う。この診療科があるから行くという相互の関係がある。</p> <p>これからの取組により5億円に近づく改善はできるのか。</p>
(柏原病院)	<p>最大限の努力をすれば近づく事は可能と考えている。</p>
(委員長)	<p>現状でどのような改善ができるか出してもらったが、どこまで近づけられるのか、届かない部分についてはどうするのかという問題、それから、自由な契約ができるような経営形態にすることも望ましいと思うのだが何かあるか。</p>
(委員)	<p>今週の金曜日に公立病院の全国地方独立行政法人病院協議会があり、そこで講演をする。今、多くの病院が独立行政法人に移ろうとしているが、独立行政法人について勉強してもらうための資料である。</p>

自治体病院の今後について、今の病院の形態が変わっていく中で柏原市はどの位置に行こうとしているのか。地域医療ビジョンが来年度大阪府から出てくる。そしてもう一つ、公立病院改革プランが今年度中に出てくる。来週総務省から呼ばれていて、原案を検討することになっている。大きな変更はないにしても、独立行政法人化や経営形態の変更に対して積極的に取り組めということになるのではないかとと思う。

地域包括ケア病棟を届けしている病院は1,000を超えたようで、在宅復帰率との兼ね合いがあるので訪問看護ステーションや診療所との提携がしっかりしていないとできないが、1つの方策である。在宅療養支援病院ということも含めて、あり方をどうするかという検討をしなければいけない。

次に、病院は何をインプット、アウトプットするのかということ、人件費や材料費、経費をインプットして医療活動を行ってアウトプットとする。アウトプットを高めるには、単価を上げるか、患者数を増やすという、単純化すればこういう構造である。同じアウトプットでいかにインプットを少なくするかというのが縮小均衡で、同じインプットからどれだけ高いアウトプットを出すかというのが拡大均衡になる。病院はどんな機能を求められているのかというと、診療報酬改定が2年ごとにあり、医療制度改革もある。診療単価を上げなければならないという要請もあるし、患者数を増やさなければならないという要請に対して、病院としては、機動性、専門性、業績を反映した給与体系など弾力的な採用が求められる。それに対し、公立病院の現状は、自治体との従属関係があったり、人事ローテーション、硬直的な給与体系、定数規制があったりするので、自治体は本来求められる病院機能を阻害している一面もあるのではないかと。それを取り払っていく中で一部撤去、全部撤去、独立行政法人がでてきている。独立行政法人化は自由度が高い分、責任も重いというものである。

独立行政法人化の問題は、独立行政法人にすれば患者が増える、単価が上がるということではない。そういう努力をし易い仕組みである。中身はほとんど民間と一緒にだが、自治体の子会社になるので、親が中期目標を作って、子が実行のための中期計画を作って、それを評価委員が毎年チェックして目標を達成していくというモデルなので、決して親から離れるわけではない。一つの独立体として、親からももらえる仕送りの中でどうやっていくかを真剣に考えるというもの。例えば7年契約で単価が下がるなら、そうすればいい。ドクターの採用も理事長の判断でできる。関西から西の多くの病院は独立行政法人に代わっている。最近では大阪市立病院、吹田、岡山、広島市民病院、奈良県立病院など、主要な病院は独立行政法人になった。これは総務省

から言われているというよりも、病院本来の機能を発揮するには足枷が多いので、離していこうということである。

次の安易な独立行政法人化へのリスクというところでは、経営改善と独立行政法人の支援が重なると、事務方がとても大変なので、ある程度目標が見えてからスタートしないと、2つ同時にするのは大変である。

独立行政法人は万能薬ではないというところで、柏原病院の課題は稼働率が低いこと、単価が安いというところ。企業サイドで大きな問題があるとは思っていないので、収益サイドに問題がある。それを独立行政法人化によって解決できるのか。独立行政法人になったところでこの問題が解決できないなら、メリットは何もないので、違う形態を探すべきである。

次の自治体病院の赤字病院の原因は何なのかというところで、公務員の給与が高いから自治体病院は赤字という議論が本当なのかを検証している。赤が自治体病院で、緑が済生会や赤十字、厚生連などの公的病院で、青が私立病院である。100床当たりの収支で、入院収入が低いと支出は公的病院と同じくらい、給与は民間よりは高いという感じである。入院収益の差が多いのではないかと。1病院あたりのベッドで稼いでいる収入が低いのではないかと。自治体病院なので、都会の病院と田舎の病院では、ある程度差がでるのはあり得るが、そういう傾向は収入の面も全体の赤字の原因となる。

次の1病院あたりのひと月の延べ入院患者数は、公的病院は多いが約9千人で、私立、自治体病院にそんなに大きな変わりはないが、入院単価が低く、自治体病院は平均5万2千円に対し、柏原病院は4万円未満なので圧倒的に低い。その他の私立病院や公的病院は5万円代となっている。単価をどうやって上げるかと病床利用率は大きな課題である。

給料も看護師が少し高い。職員数に対して給与費が高いのは、若いうちは私立病院で働いて、ある程度の年齢になったら公立病院に移って、高い給料で定年までいるというのがあるのかなと思う。給与の問題をどう解決するのも課題の一つとなっている。

私の経営アドバイザー経験から、柏原市に当てはまるかはわからないが、収益の源泉である医事課体制が弱い。他人に委託している。医事課長の経験が浅い、分析力が弱い、要するにどの診療科でどんな風に診るのかという分析力が弱い。患者獲得のための地域連携室の体制が弱い、診療所の先生たちをお客さんと呼ぶかどうか。地域連携室は誰のためにあるかという、病院のためではなく、診療所のためにあるというくらいに向きを変えるなど、民間の病院はこの部分が手厚く

て、患者の退院時期がきたら、どう返すかまで全部やっている。地域連携室の体制をどう作るかというのも重要である。病床利用率向上のためのベットコントロールが弱いというのも収入面での大きな課題である。費用面では人材採用の自由度がない。価格交渉力が弱く、なんでも委託化を進めてしまう。このあたりが、自治体病院の課題で、こういったところを独立行政法人化によって解決できる面も多いのではないかと思う。

独立行政法人化をしたらどんな障壁が出てきたかについて、独立行政法人化した病院にインタビューをした。独立行政法人化後も議会の関与は担保できるのか、医療政策は継続されるのか、行政サービスが疎かになるのではないか、メリットが明確でないなどの色んな質問の中で、組合の対応や、地域住民への対応をどうしたかというところを書いている。独立行政法人が盛んになってきたときに、一度自治労の組合の人と話したことがあるが、これだけ一般的になってきて、独立行政法人化になったために、潰れたとか、民営化になったというところは一切なく、むしろ独立行政法人化で収入を上げるというモチベーションが高まって、結果的に上がっている病院が多い。

その次はまとめて安易な独立行政法人にはリスクがあるという書いているが、この課題があるので独立行政法人化で本当に解決できるかという議論は大事である。

次は独立行政法人化とは何かということで制度を書いている。一般的なメリットは、法人の運営が弾力的であることや、自治体の定員管理の枠外であること、職員の法人への帰属意識が高まるということ。デメリットは、コストが最初に多少出ること、評価委員会等の運営のコストが生じること。柏原が独立行政法人になれるかどうかだが、バランスシートで債務超過となっているとなれない。資産を時価評価するので、土地を高いときに買って、今落ちていて、時価に置きなおして債務超過になる場合はアウト。資産を時価評価して、負債に退職給付引当金を入れて、純資産が出れば独立行政法人化が選択肢になるが、出なければ選択肢にならない。

次は1年程度で独立行政法人化できるということが書いてある。

最後は宣伝として、間接財コスト削減事例を入れている。これは、間接財コストをどのくらい削減可能かを、大学でやった事例だが、コスト最適化というのは、コスト削減の可能性の実現の難易度が簡単なものでどれほどいけるか、難しいものでどれほどいけるかをある程度仕訳をしている。例えば、清掃費なら5%から30%いけるのではないか、内装工事は10%から20%、旅費交通費5%から10%なんかは、なんとかすればいけそうというもの。柏原の場合は7億円なので、10%

	<p>削減が出来ても7千万円で、きちっと今までやっているのであれば、そんなに多くはできないかもしれない。右下にいろんなアプローチがあって、コスト削減が可能ですということ。</p> <p>次は、病院をたくさん持っている場合のグループ病院におけるコスト削減事例なので、柏原にはあてはまらない。こういう話を、独立行政法人化に興味がある人たちが集まる会議でしようと思う。</p> <p>もう一つの選択肢は、民間病院に経営を任せるという指定管理で、和泉市民病院が徳洲会、阪南市が生長会にやってもらっている、この場合、職員は全員、委託する業者の従業員になる。市職員は、一旦全員退職して、指定管理者の給与体系と、指揮命令系統で業務を行う。指定管理期間は相手との交渉で決められる。民間が公立病院を指定管理すると給料がドンと下がる。そして、多くのドクターや看護師は辞めてしまい、補充ができないと維持ができなくなるので、指定管理者は大手の病院に限定されてくる。生駒も徳洲会がやって全員が辞めてしまった。誰が指定管理をするかによって変わってくる。独立行政法人は自治体の子会社で、今まで同居していたのが、食料は従来通りあげるから独立しなさいというもので親子関係ははっきりしているが、指定管理だと養子に行ったようなもので、看板だけは残すが、後は勝手にやってということになる。</p> <p>今、多くの病院は独立行政法人化というのが大きな流れになっている。指定管理も、三重県の志摩や奈良市立病院などが地域医療振興協会という自治医大系の公益法人で行っている。地域医療振興協会は僻地の病院や診療所も含めて全国30から40程の指定管理をしている。都会は少ない。指定管理は給料が下がるので、たいてい利益が出る。しかし、そこで職員はうまくやっていけるかどうか難しいところ。</p> <p>選択肢としては、現状の中で経営改善努力をするのか、独立行政法人化か、指定管理かの3つである。</p>
	<p>(2) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第2回委員会の議事録要旨について、特に委員からの意見がないため、公開に向けて進める。
	<p>【3 閉会】</p>