

平成28年度第3回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時 : 平成28年10月20日(木曜日) 13時30分～15時40分

場 所 : 亀岡市立病院 2階「ウェルネスホール」

出席者 : 伏木信次委員(会長)、吉村了勇委員(副会長)、伊多波良雄委員、藤原史博委員、新井英植委員、
廣畑弘委員、石野茂委員、松本行雄委員(8名出席)

病院職員 : 玉井病院事業管理者兼病院長、佐々木管理部長、後藤看護部長、小笹医事課長、松村病院総務課長
<事務局>竹内経営企画課副課長、小泉経営企画課主任、他

傍聴者 : 2名および京都新聞社

【次 第】

1. 開会
2. あいさつ
3. 議事
 - (1) 亀岡市立病院の今後のあり方について
 - (2) 亀岡市立病院新改革プランについて
 - (3) その他
4. 閉会

【開 会】

■ 管理部長

只今から、第3回亀岡市立病院経営審議会を開催させていただきます。審議会の司会進行を務めさせていただきます。管理部長の佐々木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。本日は、大変お忙しい中、ご出席いただきましたことに対しまして、心より感謝を申し上げる次第でございます。

改めましてになりますが、当審議会の条例第5条第2項に基づきまして、8名の委員様にご出席をいただき過半数となりますので当審議会の成立をお知らせ致します。また、亀岡市の審議会が原則公開となっているため、傍聴者が同席しております。

それではここで、審議会開催に当たりまして伏木会長からご挨拶をお願い致します。

【あいさつ】

■ 会 長

本日は大変お忙しい中お集まりいただきまして、誠に有り難うございます。この経営審議会も第3回になりまして、前回、今後の改革の方向性として「入院」、「外来」、「救急」の3点から詳細な説明を受け、活発なご意見をいただき答申の方向性が見えてきたと考えております。本日は、前回ご説明できていなかった部分と、答申に向けた新改革プランの骨子案を後程事務局からご説明いただき、ご議論を賜りたいと思いますのでどうぞ宜しくお願い致します。なお、伊多波先生におかれましては所用のため15時15分でご退席と承っておりますがそれまで宜しくお願い致します。

■ 管理部長

ありがとうございます。続きまして玉井病院事業管理者兼病院長からご挨拶を申し上げます。

■ 病院長

皆様、どうもお忙しい中お集まりいただきまして有り難うございます。

前回までの審議において方向性を示していただきまして、それに合わせてお手元の方に新改革プランの骨子案を作成させていただいております。今回は骨子案の確認と適切な肉付けをどの様に行っていくのかをご協議いただきたいと考えております。また、どの辺に目標値を置くべきか、どのような議論を進めていかなければならないのかと考えております。

病院経営は企業経営に通ずるものがありますので、従業員の確保については現時点で確保できていますが、その上でのインとアウトからインを増やしアウトを減らす、即ち「収入を増やして人件費を削減する」になると思います。収入は利用率に対してどれだけ努力するのか、医師がそれに対してどういった関与をしていくのかになり、そこが問われるところであると考えています。医師の質の向上と、医師がどの様に献身的な形で病院業務に関与していくのかも大切であると考えております。一方、人件費については効率的な人員配置、給与の見直し等、外部委託に関しては、オープンな競合の下、効率的な運用、事務作業の簡素化等が必要であると考えております。この部分において、公立病院は決してフットワークが良いと思わない状況がありますので、それを踏まえて経営審議会で議論されております病院の運営形態等の考慮しなければならない問題も含まれているかと思っています。採算性、政策医療、災害医療等多くの因子を尊重しながら、実現可能な選択肢を目標としていくための議論を引き続きよろしくお願いしたいと思います。

■ 管理部長

ありがとうございます。それでは条例第5条第1項に基づき、当審議会の議事進行を伏木会長にお願い致します。

【議 事】

■ 会 長

本日の議事は、「亀岡市立病院の今後のあり方について」「亀岡市立病院新改革プランについて」でございます。それでは第1番目の「亀岡市立病院の今後あり方について」事務局からご説明願います。

議事（1）亀岡市立病院の今後のあり方について

【説明】－第3回亀岡市立病院経営審議会補足資料に基づいて事務局より説明－

『主な質疑』

■ 会 長

只今、ご説明して頂きましたが、最初に地域包括ケアの追加説明、次に今後のあり方についてとして前回の議論された内容の纏め、最後に経営形態について紹介頂き、経営形態の見直しについては今回の中では、踏み込んでいく状況ではないということでご説明頂きました。この説明、あるいは資料等につきまして、何かご意見、ご質問等がありましたらお願いします。

■ 委 員

資料6頁の上段に書かれています。病床構成で急性期90床、回復期10床から、急性期50床、回復期10床を50床に段階的に増床するとなっていますが、いきなり急性期だけを50床まで落として回復期を10床から徐々に50床まで増やすのですか。

■ 病院長

段階的というのは、90:10、80:20、70:30、50:50等、常に100床は稼働した状態で、休眠病床とする訳ではありません。リハビリスタッフの増員に伴って病床機能体制を変更して行く計画です。

■ 委 員

この書き方では、急性期をいきなり減らす等誤解が生じますのでご注意下さい。

■ 病院長

訂正させていただきます。

■ 委 員

骨子案に入る前に確認したいのですが、骨子案の中で給与費率が最終年度60%となっていますが、行程が判らないので何ともコメントできません。本当に現在の給与費70%を60%にするのか。また、4頁の施設基準で専任の看護師等が必要とされているが、人事計画の行程がどの様になっているのかが知りたい。具体的な方法を考えているのか見えません。

■ 病院長

リハビリのスタッフは、前回の資料では最低2名の追加が必要であり、そこが充足すれば即展開して行きたいと考えています。改革プランの策定と同時に人材の確保を考えていくことにしていますが、市立病院という立場から、まわりの同意を得ずに形態を変える事はどうかと問われるかもしれません。しかし、方向性として柔軟に対応するためには、既に10床開始していますが今後も段階的に増床します。それは決してハードルが低いものではないと認識しています。

■ 委 員

完全な確定でないにしても、行程表として示してほしい。でないと実現可能性の観点からプランについて協議しにくい。

■ 病院長

今後の詳細な計画になると思います。次回には示したいと思います。

■ 会 長

大きな行程としては2年ぐらいですか。

■ 病院長

最近の急性期としての稼働率が約70%となっていますので、残り30床が包括と考えられます。地域包括では入退院が中期となるので、目標とする稼働率を90%に近づけることは可能であると考えています。考えの中では、2年程度と思っておりますが、プランの文書としては、最終年度までの中で効率的、収益的に良い状態で進めたいと考え3年程度になるとします。可能であれば早期に構築したいと考えています。

■ 委 員

経営形態については今後議論しないということですか。この表では、形態と機能が混在していますが、今は全部適用なので今後考えるとしたら地方独立行政法人化するかというのが論点であると思います。デメリットに新たな人事制度の導入と書かれていますが、改革の意味からはメリットとなる。私の経験からもメリットの方が大きいと思います。このメリット・デメリットを今回の経営形態の見直しについて事務局の方で比較検討して分析されたのか確認したい。

■ 事務局

デメリットとして記載したのは、計画を進めるに当たり時間を要するということで書いています。見直しの纏めで、現在の全部適用を継続しながら、計画の進捗率を監視し、見直しが必要となれば即対応ができる様に独立行政法人化について検討を続けるべきであると認識しています。

■ 委 員

では、検討した結果、この纏めに至った訳ではないのですね。

■ 事務局

はい、そうです。これからも検討を続ける所存です。

■ 委 員

独立行政法人化には、権限と責任の明確化があります。これが極めて大きなメリットであると思います。報酬も能力に応じて対応することも出来ます。纏めを書くに当たり、もう少し検討してほしいと思います。

■ 病院長

100床、且つ急性期という二つのファクターとして考えた場合、維持するために、独立行政法人化するか否かの根本的な部分が実際に存在します。しかし、5年先を考えて行く中で、地域における病院の必要性、設立時の主旨を考えると、今の形態の中で最大限に努力をして3年後の時点で再見直しをする。その時点でプランの中に地方独立行政法人化への変更の可能性を踏まえたものであると考えています。それぐらいの意気込みで進めないと駄目であると思っています。しかし、現時点で採算性のみの方向性に変えると本来の趣旨に合わない選択肢しか残らないので、継続を考えた上でプランの途中で見直しを考慮したいとしています。

■ 委 員

独法化は、最終的に何をやっても駄目であるとなった時期では難しく、ある程度収益性を確保しないと独法化はできません。ですから体力のある時に変更する必要があると思っていますので、そのことも考慮に入れて下さい。

■ 副会長

府立は8年前に京都公立大学法人として独法化しました。大学なので完全な病院の独法化とは体系が違う部分もあるかと思いますが、8年間で大きな変化は見られませんでした。自律的・弾力的な経営が可能となっても、以前と変わらない現状である。それは大学の附属病院であるからかもしれませんが、人事制度の導入に関しても事務員は京都府からの派遣です。独法化する時に、条件や規定等をしっかり決めておかないと、名前だけの独法化となる危険性がある。その様なことから、もう少し時間がかかるのでは無いかと思います。

■ 委 員

それは大学であるからだと思います。公立病院で独法化したところはいくらでも有ります。当然、念頭に置くべきであると思います。

■ 病院長

できればその方向で行きたいが、この病院と同等のボリューム（規模）に限定するとサンプルが得られない。

■ 会 長

先程の事務局からの説明においても、市立病院と同等の規模で参考となる例が無いと説明されていました。

■ 病院長

複数の病院が機能分化して中核病院、サテライトの小病院という形はあるが、単独の小規模病院ではありません。私が参加する全国自治体病院協議会の管理者研修会等で成功例があれば聞くこともできるのですが。現時点では情報がありません。

■ 委 員

幾つかの病院が共同で行うホールディングカンパニーのタイプですか。

■ 病院長

現在の実施例では、国立と町立の病院等が統合して再編、独法化したケースになります。

■ 委 員

広島と思いますが、ホールディングカンパニーがうまく機能したと聞きます。中核病院と民間病院が共同で進める事業ですが、どこも手を挙げないので、一部の地域で関係性の良い施設が行ったケースがあります。

■ 副会長

それは岡山大学を中心に関連する 5 病院で行われたケースですが、それ以降は実施例が見られません。

■ 委 員

アメリカでは企業が入り行われているところもありますが、日本的なホールディングとして検討する等その点についてはどうですか。

■ 病院長

検討するにも実例が無いので難しいところです。

■ 副会長

導入のメリットがあるのかが重要である。

■ 会 長

経営形態につきましては十分な議論がなされていないので、今後短い期間の中で成果等を踏まえて検討し、見直しも視野に入れて、そのためのワーキングを進めると聞いております。

他に何かご意見はございますか。

無ければ 2 番目の議事に移りたいと思います。

亀岡市立病院新改革プランについて事務局から説明願います。

議事（2）亀岡市立病院新改革プランについて

【説明】－亀岡市立病院新改革プラン（骨子案）の資料に基づいて事務局より説明－

『主な質疑』

■ 会 長

ありがとうございました。新改革プラン骨子案ということで説明いただきました。何かご意見、ご質問等がありましたらお願いします。

■ 副会長

DPC 記載において、デメリットとしている「医師の自由裁量権が制限される」という文節は約 50 % 程度しか当てはまらない為、削除すれば良い。

この内容は今後公開するのですか。

■ 事務局

素案を作成し、パブリックコメントを実施。その意見を考慮して 2 月末頃完成を目指しています。その完成版を公表します。総務省にも計画として提出します。

■ 副会長

医療の状況が変化する中、期間の途中で内容の修正をする機会等がありますか。

■ 病院長

前回のプラン策定では、総務省への提出は初回と最終年度後の結果報告のみでした。

■ 副会長

その結果を用いて評価等されますか。

■ 事務局

統計資料として用いられると思います。

■ 副会長

結果からペナルティはありますか。

■ 病院長

詳しくは調査出来ていませんが、「届出病床から稼働ベッド数による補助金の見直しがある」と、されています。このプラン結果から導き出すかは不明です。

今回のシミュレーション中に診療報酬の改定も行われますが、その内容は未定であり、プランには反映出来ていません。内容において無理をしている部分もありますので、先生方のご意見いただければと思います。

■ 会 長

平成32年度の人件比率は60%となっていますが、15ページの32年度の数値から出されましたか。

■ 事務局

はい。そうです。

■ 会 長

かなり厳しい数値ですね。

■ 病院長

これを言ったらいけないかもしれませんが、一般的な病院としての考えでは、人件比率は50%台です。しかし、それは平均的な話であり、当院の様な小規模では作業効率が不利となり50%を目指すことは非常に難しいです。

■ 委 員

具体的なアクションプランの行程が今回示されていないのでハッキリとは言えないながら難しいと思われます。しかし、独法化すれば、そういった言い訳が出来なくなるので、しっかりとした達成目標を作ることになります。

インターネットで調べると、随分と地域包括ケア病床への機能変更されている病院が見受けられます。但し、大きな病院で、200床中40床程度とかの単位で行われていますが、この病院では50/100とかなり高い比率であると感じます。この改革が存続のための改革であるのか、市民のための改革であるのか、ハッキリしない様に感じます。

■ 病院長

中規模病院では、地域包括ケア病床に転換する際、1病棟に限る等の制限付けがあります。国の方策では、高度急性期や急性期を減らし、回復期の増床を目指しており、インセンティブを付けることにより誘導しています。現状で治療の内容が薄い退院出来ない長期入院患者さんを地域包括ケア病床に転棟することにより、評価が高まることから収入が増えます。従来から診療報酬では“梯子を掛けて、途中から外される”形がありますが、世間では、次の診療報酬では、まだインセンティブが与えられると予測されています。しかし、その次には、厳しくなる可能性があります。

目的として、実際にこの圏域で回復期が不足しており、そのケアを受け入れることは、患者さんの為であり、収益としては継続した医療を提供する為でもあります。よって両面でプラスとなる方策であると考えていることから、偏った選択肢では無いと理解しています。地域の実情では、改革プランが義務付けられていない多くの民間病院でも転換しています。地域包括ケア病床に一部転換することにより、急性期機能を落とす等の勘違いが起

こらない様に、急性期を維持しつつ病床稼働率を上げる方法としてこの選択肢を提案させて頂いております。

■ 副会長

回復期（地域包括ケア病床）に短期滞在手術患者も入院可能であり、それ以外にも対応出来ることから柔軟な対応が可能となるため、良い選択であると思います。

■ 委 員

将来的には判らないことも考慮する必要があると思います。

■ 病院長

小規模病院では、病棟単位ではなく、病床単位での変更が可能とされています。大きな病院では病棟単位でしか出来ません。病棟単位で考えた場合、看護師数の縮減等を図ることが可能ですが、当院では規模が小さいことから、その部分に大きな期待をするのではなく、フレキシブルな対応の方が時代の変化に対応できると言えます。

■ 会 長

フレキシビリティの高い状態で運用するということですね。

■ 委 員

それであれば、3年後当たりが一つの転換期となりますね。診療報酬の締め付けで、最近ではかなりの病院が赤字となっていますので、組織を柔軟に変化できる体制とした方が良いと思います。そのことも考えとして入れておいて下さい。

■ 病院長

そのとおりであると思います。

■ 委 員

市民の立場から見ると、ニーズはパブリックコメントをされると思いますが、そうでは無く計画の段階から市民のニーズを取り入れることが重要で、それを咀嚼して計画を立案し判断してもらうことが良く、この段階で市民のニーズを確認しておく必要があると思いますが。

■ 病院長

患者さんを受け入れることに対し、大きく変わらない中で、後方支援的に高度急性期を脱した患者さんを受け入れられていない現状よりも柔軟な対応が可能となりサービス性が上がります。ニーズに関して、議会の方とお話した時に、前は病院が無くて市立病院を作り、多くの診療科を作り、救急を受けてほしいという意見があります。この病院が運用してから、投書などの意見が少ないのは、ニーズにある程度対応できていると思います。実際にアンケートを取っても、来院患者さんのみとなり、偏ったものとなる可能性があります。最近では市民ホールで健康教室を開催しましたが、その中で、意見などお書き下さいとしても、診療内容や病院の形態など踏み込んだ内容のご意見は無く、実際には健康相談に関する意見が目立ち、それ以外のご意見は承る機会がありません。

■ 委 員

市が係わっているから、市を通じてアンケート調査を郵便法などで行えばすぐに出来る話です。何故、実施しないのか。逆にそれを行い、理解を得ることですうまく行く。ニーズに対して意見を集めるべきであると思います。

■ 病院長

市として意見を聴取し、病院に指示することは良いと思いますが病院自体が地域に対して発信する事例はありません。来られる患者さんに対してご意見を頂き、どの様に対応するのかは現在も実施しています。

■ 委 員

ご意見は市民の健康に直結する部分であり、市民の意見を聞くことは大事であると思います。しかしながら、今日までの議論をどういった形で市民に判るように聞くのか、それがアンケートで良いのか、他に方法があるのか等、現段階ではイメージが掴めませんので病院長と相談しながら効果的な手法を検討させて頂きたいと思いま

す。

別の話になりますが、資料の中で一般会計負担金について、一般会計負担の削減により経営が悪化しているように見えますが、普通交付税や特別交付税は、この規模の自治体病院で、一般財源で負担する部分がどれくらいになるのかという事を標準的な形で計算して出してきたのが約 2 億 7,600 万円という数字になります。提出された資料において上段の部分で平成 28 年度が 0 になっている部分において、経費を見ていないのでは無く、例えば普通交付税の病床割りは包括して見えています。従いまして、病院の事情や効率性も含めて、国が定める標準とこの病院の置かれる状況とのギャップについて、その部分を一般財源で埋めるかは、政策的な判断のもとでやっていくことになります。そう言った意味では、この病院では標準的な見方では賄っていけないことから、税金でどれだけ払うのかという事について市民の合意が得られるのかになります。そういうことから、上段の 0 は見ていない訳ではないことを補足しておきます。

■ 委 員

このプランにおいて、指定された基本様式はあるのですか。

■ 事務局

定められた様式はありません。

■ 委 員

この資料において一部書かれていないところがあり気になる点があります。企業の再生で計画を出す場合に必ず書かなければならないのは、課題から導かれる原因は何であったかです。平成 26 年の中期計画でも書かれていないのが答えかもしれませんが。1 ページ目で平成 22、23 年度において単年度黒字であった。病床利用率の低下の原因は、次に書かれている医師不足が一番の要因であったと認識しています。4 ページに書かれている「最近では医師数が充足してきたが・・・」と書いてあります。そのことから利用率が悪くなってきたのは、先生がいなかったのか、患者さんを受け入れられなかったのかにより、市民の満足度が得られなかったのが原因と思われる。11 ページに書いてある「医師の確保」が最も重要と感じます。その部分が大事であるとすれば、回復期病床との関連から、医師不足を解消できることになるのか教えて下さい。

■ 病院長

人員確保がキーポイントです。平成 27 年度は、医師が不足した状態であり、最初は内科医師が 3 名体制、8 月に 4 名、11 月に 5 名、この 4 月で 6 名となりました。医師の確保は非常に大切です。今後も引き続き最低 6 名体制を維持したいと考えています。その大切さは記載していかないと駄目であり、継続することが大切なポイントであると思います。

回復期（地域包括ケア病床）は、急性病態ではないので一人の医師が多くの患者さんを担当することが出来ます。現実的には少ない医師数で対応することが可能となります。しかし、全てを回復期にする訳ではありませんので急性期も維持して行く為には、現在の医師数が必要であると考えています。医師が退職されるなど突発的な事態が発生しても対応できる病床体系となります。

■ 会 長

非常に大事な質問であり、必要な医師数が配置されているのがキーとなります。そういった意味では、現状では良い状態である。以前はその点に問題があったということで、経営状況が悪化したのは、医師不足が最大の原因であり、それが今は良い方向となってきた。今後も更に維持発展させるという主旨を加筆することによってよいですね。

■ 病院長

はい。現在、医師数が充足してきたから言えることかもしれませんが、科の取捨選択も考慮しつつ、大学との関連も深めていきたいと思っています。その様な内容を明記することは大切でありご指摘の通りです。

■ 委 員

医師確保について、現状維持について簡単に書けることではないと思いますが、公開する資料にその部分を書くことが良いことかは判りませんが、その様な説明をして頂けると、私個人としては少し安心します。内容はお任せしますが、そういった部分を記載することを念頭において作成されることが大事であると思います。

■ 委 員

市民アンケートについて、経営が苦しいことを市民は知っています。それを頼んでもしてもらえないという諦めの境地に近い気持ちがあるのも事実です。希望を聞くようなアンケートを採れば、ものすごい数になると思います。しかし、既に市民に行き渡っているので、要望を聞くことはどこかで入れて、期待されていることを認識してもらえば良いと思います。

一般会計負担に関し、救急医療経費が平成28年度予算で減りました。これが交付税措置による病床割に当てられている。仮に、今後救急医療を伸ばし、応需率が向上すれば、この部分は市として増額される可能性はありますか。

■ 委 員

交付税の計算とは別の世界で11ページに書いてある通り、公立病院が公立病院として担うべき機能であり、医療収益でカバーすべきもではない部分については一般会計から繰り出すのが基本的な考えになります。従いまして、例えば救急が多く、その経費が多くなり、そのことにより赤字が発生するのであれば、ここを補わないと救急が維持できないことになり、交付税分も含めて税金を投入し、維持するために一般会計で負担する考えとなります。

今回、平成28年度予算で0になっているのは、市政が変わり、病院改革について病院長と相談をしながら具体的に取組んでいこうとする為に、一旦、一般財源0ベースとして考えていきたいということから0にしています。もちろん運営上必要となる経費は補正予算等で補っていくものと考えております。

■ 委 員

10ページの災害医療の部分で、「救護所、避難所での医療従事者を派遣し・・・」と書かれていますが、難しいと思います。

■ 病院長

この規模の病院では、医師数も少なく災害医療をカバーすることは難しいと思います。しかし、公立病院の立場として、窓口を持ち医師会と情報共有することは目標とすべきことであると考えております。

先程の一般会計負担金について、従業員への意識付けとして、途中で資金ショートする訳にはいきませんので繰入をしてもらいながら運営しているということを周知することが必要であると考えております。

■ 委 員

13ページの急性期から回復期まで、比率を変えながら目標に向かっていくことへの抱負がありましたら教えてください。

■ 病院長

現在は回復期（地域包括ケア病床）10床で、部屋の構成は4、4、2床であり、性別を考えるとベッドコントロール上、満床にすることは難しいです。今後、その病床を増やすことにより運用し易くなります。また、回復期は退院までの日数が長くなりますので、ベッドコントロール性が良くなります。一般的に急性期は、出入りが激しく、病床稼働率を80%以上に保つことは難しいとされています。急性期と回復期の両機能を持つことにより有効なベッド利用が可能となります。病院には特別室や集中治療をする為のICU、感染症を専用に診るベッドがありますので、使い辛い現状ですが、機能変更する事によりそれらの環境を変え、ベッドコントロールできるものと考えております。

■ 委 員

府立医大では、回復期を設置することが出来ませんので、府立医大がやろうとしているのは、この様に回復期を持った病院と提携することにより機能分担をしながら医療を進めていくことです。おそらく回復期病床は90%以上となり、一部は急性期の患者さんも診ることが出来ますので、このシステムは良いものであると思います。

■ 委 員

将来の目標設定は難しいかもしれませんが、1ページを拝見すると平成22、23年度は単年度黒字であったと記載されていますが、その当時の病床利用率はどれくらいでしたか。

■ 病院長

平均78%です。この時期は診療報酬上からも多くの病院が黒字化をしました。先生方の領域によって診療単価は変わることから数が揃えば次には質となり、医師依存の中で進めても安定しませんので、システムとして最大限の利益率を上げる努力をしつつ、大学との関係から質の高い医師の派遣が進めばより高くなります。

■ 会 長

色々ご議論頂きありがとうございました。今回、新改革プランの骨子案について多くのご指摘を頂きましたので、それを踏まえた改革プラン素案の作成と考えています。

■ 病院長

今日現在、中身の肉付けも既にスタートしていますので、出来れば次の開催予定の10日～2週間前には送付させて頂き、ご検討いただければと思います。今回、あり方の方向性と追記するポイント等をご指摘受けましたので、持ち帰って検討したいと思います。

■ 会 長

その他はありますか。

議事（3）その他について

■ 事務局

次の会議開催日を調整させていただきます。11月14日～22日の中で伺いましたところ、11月17日（木）の午後2時00分からの開催が一番委員の参加が多く、この日で決定させていただきます。

【閉 会】

■ 会 長

それでは、本日の議事は以上となりますので、閉会したいと思います。

■ 管理部長

長時間のご審議ありがとうございました。以上をもちまして第3回亀岡市立病院経営審議会を終了致します。次の会議は11月17日（木）の午後2時～とし、ご案内や資料については、なるべく早期にお送りしたいと思います。本日は大変どうもありがとうございました。

（追記：後日、次回開催日が11月21日（月）に変更されました。）

