

平成 26 年度第 1 回地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会 議事録

1 開催日時

平成 26 年（2014 年）11 月 27 日（木） 午後 2 時～午後 3 時 56 分

2 開催場所

吹田市役所 高層棟 4 階 特別会議室

3 出席委員

高杉 豊委員長、足立 泰美委員長職務代理者  
四宮 眞男委員、内藤 博昭委員、石川 恒委員

4 欠席委員

金倉 讓委員、井上 義信委員

5 市出席者

太田 勝久副市長、安井 修保健・健康施策担当理事、齋藤 昇福祉保健部次長  
保健センター：大嶋 秀明所長、大川 雅博参事、安宅 千枝主幹、村澤 亮平主査

6 地方独立行政法人市立吹田市民病院出席者

徳田 育朗理事長、衣田 誠克総長、黒島 俊夫病院長、前田 聡事務局長、  
安田 平和次長、大森 則昭病院総務室長、北國 嘉昭参事、真嶋 良平主幹、  
木戸 裕子主任、瀬村 俊係員

7 案件

- (1) 地方独立行政法人市立吹田市民病院の概要及び平成 26 年度計画について
- (2) 地方独立行政法人市立吹田市民病院の業務実績の基本方針（案）について
- (3) 地方独立行政法人市立吹田市民病院の年度評価実施要領（案）について
- (4) 年度の業務実績に関する評価結果報告書（案）について

8 議事の概要 別紙のとおり

## 地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会議事の概要

委員長： 開会いたします。

### 【委員長職務代理者の選出】

高杉委員長の指名により足立委員が就任

案件 1 地方独立行政法人市立吹田市民病院の概要及び平成 26 年度計画について

委員長： それでは、案件 1 地方独立行政法人市立吹田市民病院の概要及び平成 26 年度年度計画についてを議題といたします。あわせて、事務局から説明を受けます。

事務局： 案件 1 につきましては、市民病院の担当者から説明させていただきます。

市民病院： 【資料 1、資料 2 及び資料 3 に基づき説明】

委員長： 既に計画そのものは半分以上終わっておりますので、後は実績の評価ということになるのですが、この中間期に何かありましたらお伺いしたいと思います。

委員： 資料の 2 ページに進捗度があり、ちょうど中間地点で達成している評価の点数だと思うのですが、大体の予測といたしまして、進捗度の順調であるもの、あるいは順調でないものもあると思います。もしかすると、若干ブレイクダウンするものもあるかと思いますが、これは現場が一番分かっていると思いますので、何かありましたら御意見を聴かせていただきたいです。

委員長： 2 ページには、4 月から 5 か月間の進捗の数字が出ておりますが、計画から低めに出ているところもあり、達成がどうなるかというのが、気になる部分もあります。特に気になるところを、今後どういう努力をなさるのかということも含めて、お伺いしたいです。

市民病院： 8 月現在で、進捗度が 41.7 パーセントに未達な主な原因といたしましては、入院患者数の減というものがあります。特に 7 月は、目標値を大きく下回ったことで、病院内でも緊急の部長会を開催し、各部長の意見を伺うとともに、具体的には、紹介患者や入院患者については断ることなく積極的に受け入れることや、病院連携強化として、開業医を回って入院患者の確保に努めるなど、具体的の方策の徹底を図り、8 月、9 月には、上昇傾向になっているところがございます。また、紹介率や逆紹介率につきましても、地域医療支援病院の指定を受ける 50 パーセント、70 パーセントをそれぞれ目標値として設定していますが、その施設基準をクリアするためにも、理事長を伴っての開業医訪問などを積極的に行い、

患者確保に努めているところでございます。累計値といたしましては少ないのですが、月別で見ますと、目標値を超えている月もございますので、引き続き努めていきたいと思っております。

全体では、12行目の経常収支比率につきましては、これは今現在、中間決算の作業を行っております、ここでは記載はしておりませんが、速報値で申しますと、経常収支比率は108.7となっております。

委員長： 個別に書いている中で、例えば外来化学療法件数が18.4パーセントとなっておりますが、これは、外来ベッドの稼働率が低いためのものか、化学療法をする患者の確保の問題なのでしょうか。

市民病院： 18.4パーセントといたしますのは、以前のがん化学療法の患者の定義の中に、泌尿器科の前立腺がんに対する訪問療法もございましたが、これが、現在、外来のがん化学療法とは認められなくなり、定義が変わったということが一つございます。それを補正したものが下の33.8パーセントとなりますので、同じ基準とすれば、そういう推移となります。それでも41.7パーセントより低いということになりますが、一つは定義が変わったためです。もう一つは、理由は分かりませんが、がん化学療法を要するがん患者が、今年度は減っているということがあります。早期に発見される人が増えているのか、進行期のがんが減っているのか、分析が十分ではありませんが、そこは十分に分析したうえで、改めて答えさせていただきたいと思っております。

委員長： がんの化学療法は、どちらかというとなんでは入院でとなっていたのが、どんどん外来に変わってきていて、化学療法の外来ベッドがもう満杯で整わないというのも一部聞くので、御質問してみました。

ほかに何かありませんか。

では、もう一点、10ページの第4財務内容の改善のところですが、表で目標指標がありますが、一般的には、経常収支比率には、いろんな形で他会計も入ってきて、医業収支比率よりも経常収支比率の方がよくなるのではないかと思います、具体的には、なぜこのような数値になっているのでしょうか。

市民病院： 医業収支比率は、医業収益と営業費用の比率でして、医業収益の中には、運営費負担金が入っておりません。その関連で、医業収支比率になりますと100を割りまして99.4パーセント。経常収支比率になりますと、運営費負担金が含まれてまいりますので100を超えて102.9パーセントとなっております。

市民病院： 平成24年度実績は、地方公営企業の会計処理をしております、そのときの医業収支の収益に入っていたものが、独法会計においては、医業収支の収益に入らないので、単純比較はできませんが、担当が申しましたように、繰入金の収入

が入っているか入っていないかの差で、計算式が異なっているためです。

委員長： 分かりました。

そのほか特にならなければ、次に行きたいと思います。

案件 2 地方独立行政法人市立吹田市民病院の業務実績評価の基本方針(案)について

委員長： では、次に案件 2 の地方独立行政法人市立吹田市民病院の業務実績評価の基本方針(案)について、説明をお願いします。

事務局： 【資料 4、資料 6、資料 7 及び参考資料 1 に基づき説明】

委員長： まず、業務の流れそのものについて、我々評価委員会がやるべき内容を説明されました。資料 4 及び資料 4-1 で何かありますか。これは、独法で決められた内容ですので、よろしくお願ひしたいということですね。

資料 6 と資料 7 で、大項目と小項目があつて、大項目が 4 項目、小項目が 28 項目です。ただし、病院サイドで補足的にぜひ評価してほしい内容があれば、そのときに出していただいて評価の対象に入れていくという説明がありました。資料 6 について、特にございませつか。これが、資料 7 の評価に当たつての基本方針(案)と連動しているのですが、いかがでしょうか。

資料 7 も手順的なもので、余り御意見はないだろうと思いますが、この案を承認するということによろしいでしょうか。

(異議なし)

委員長： それでは、そのようにいたします。

では、次に行きたいと思います。

案件 3 地方独立行政法人市立吹田市民病院の年度評価実施要領(案)について

委員長： では、次に案件 3 の地方独立行政法人市立吹田市民病院の年度評価実施要領(案)について、説明をお願いします。

事務局： 【資料 5、資料 8 及び参考資料 2 に基づき説明】

委員長： 要するに、我々の評価の仕方をどうするかということで、小項目に関しては 1 から 5 に分けて評価し、それをまとめたのが大項目で、その割合により S から D の

評価になるという形です。この要領そのものに関しても評価委員会で認めて評価していく流れになろうかと思っておりますので、これについて御意見をお伺いしたいと思います。

特に47ページで、小項目が三つしかないところがあり、Bがないという評価になりますので、これに関しては、読み替えも含めてプラスアルファで見たいという事務局からの意見もありますが、この辺りも含めて御意見お願いいたします。

委員： 今の評価ですが、47ページの評価の具体例と2ページの現在の経営状況を見たいので、評価する場合、若干評価Cが多くなるのではないかと懸念があります。あと、項目数に問題があって、少しの評価で結果が変わるのではないかとということが一点あります。

もう一点気になりますのが、あいまいな評価が出てきているのではないかとことです。と言いますのは、47ページでは、大幅に上回っている、順調に上回っているなどのあいまいな表現になっています。具体的な数値が表記されているのであれば、法人の評価と評価委員の評価は、かい離が少ないと思います。しかし、客観的な数値で評価されない場合、かい離が多くなってしまい、議論の論点があいまいになると思います。今回、具体的な数値を定めることは可能だと思います。例えば、資料18ページに時間外救急車の搬送受入率の目標値が書いてありますが、当該年度で時間外救急受入れ率を74パーセントしていこうというものです。何パーセント以上であれば5、何パーセント以上であれば4というように、客観的に書くことは可能だと思います。そのように書いていただければ、評価に客観性が出てきますので、結果として誰が評価しても同じ結果が得られると思います。そういった意味での客観性を一つ置いた方がいいというのが二点目です。

三点目につきましては、この病院の特徴、得手としているものがあるかと思っております。そこに何らかのウェイトを付けて、その病院ならではの経営を目指した方がいいと思います。他市の状況を参考資料2で拝見しますと、評価の中にウェイトを付けているところも若干見受けられます。その辺も参照しながら、病院が得手としているところには、評価を高く置いた方がいいのではないかと思います。

委員長： 事務局は、それに対しての答えはありますか。

事務局： まず一点目についてですが、設定している小項目数につきましては、確かに少ないかということはあるかと思っております。これについて、こちらで考えられることといたしましては、資料の17ページをご覧いただきたいのですが、1市立病院として担うべき医療の中に(1)救急医療とありまして、今、これを一つの小項目として設定させていただいており、全部で28項目となっています。この(1)救急医療の中には、さらに、ア、イ、ウというように細分化された項目がありますので、小項目をもう一つ細かいところに設定すれば、小項目数を増やすことは可能だと思います。全体で見た場合に、どんな形になるのか、一度シミュレーションをしてみたい

と思いますが、小項目数を増やすことは可能かと考えています。

委員長： その中で、できれば数値で評価できるような項目を取りこんでもらえれば、客観的な評価がしやすいので、できるだけそういった項目数を増やしてもらえれば、市民に対して分かりやすい評価になるのではないかと思います。

事務局： 分かりました。それから、二点目の小項目評価での評価にも数値の目安があればよいのではという意見についてですが、資料 47 ページの小項目評価基準、1 から 5 の評価についても、大項目評価のように具体的に示せるかどうか、事務局で検討したいと思います。

次に、三つ目のウェイト項目についてですが、先ほど委員からもおっしゃっていただきましたが、確かに他市では設定しているところもございます。資料 67 ページから実施要領の比較表をお示ししていますが、69 ページにウェイト項目についての記載があります。表の左の番号 7、評価委員会による大項目評価というところで、堺市立病院機構については、小項目評価の結果割合は目安であり、評価委員会は、重点ウェイト小項目の評価結果や小項目における評価の構成割合などを総合的に判断して評価を定めるとあります。一覧表にいたしましたときに、京都市立病院機構と大阪府立病院機構は重点ウェイト項目を設定していますが、りんくう総合医療センターは、ウェイト項目は設定していません。また、表にはしていないのですが、明石市もウェイト項目を設定してらず、二つのやり方がありました。

ウェイトを付けないメリットとしては、評価がシンプルになるということもありましたが、今、ウェイトをつけた方がよいという御意見をいただきましたので、何らかのウェイトを付けるということを検討させていただきたいと思います。

委員長： 今回の回答で、よろしいですか。

委員： はい。

委員： 今回の点に関しては、病院が将来的にどういう方向に進むのかという大事な一つのポイントだと思います。全体的にまんべんなく業務を行うのか、あるいは特定の項目に特化して、小項目の中でも特別これは一生懸命にやるといったことになるのか。地域医療構想の中で、病院の機能がはっきり分かれてくるので、何を売りにするかということがはっきり分かれば、それをどんどん将来的に進めていくかどうかということで、おそらく病院の小項目の自己評価の中にも、理由としてあげられるとは思いますが、その辺があれば、我々の大項目の評価にも繋がってくるので、病院の方向性もそれで見えてくるのかと思います。それを評価に入れるということも大事な点だと思います。

事務局： 重点ウェイト項目を設けるとしても、病院の方向性、地域での必要性なども含めて、病院や事務局で一定議論したうえで、項目を選んでいくことが必要だと思います。

す。

委員長： 独法法人になる以前の病院で、将来どうあるべきで、独法にすればより効率的に目的が達成できるのだという方向で、ある程度の議論が進んできたと思います。その中で、高度医療や救急医療等をやるという重点的なことが出てきて、こういう全体像ができて、その中で評価をどうするかという流れになっています。ですから、ある程度、さらに重点を絞っていくというのであれば、少し時間がかかるかもしれません。

ただ、病院本来の設立の理念というものがあるわけですから、それに向かって、今年は何を目標にしていくのかという、是が非でもやりたいという項目をお立てになって、もちろんそれだけではなく、全般の評価もあります。少なくとも今年はこのことをやりたい、長いスパンの中の方向性が一致した中で、今年やりたいという部分を持って、それに関するウェイトを入れると我々は評価しやすいという御意見だったかと思います。

今年も半分過ぎていますが、年度当初に、院長や総長が立てた具体的な目標を評価の指標として出していただけるのであれば、それも一つの評価になるのではないかと、そうすれば、この病院がどういう方向で頑張っているのかということも分かりやすいという御意見だと思います。

事務局： そうしましたら、事務局が、重点ウェイト項目の選び方も含めて、どのような形が取れるのかということ、次回までに検討したいと思います。

委員長： 我々は、評価を何のためにするかというと、単に実践できているかどうかを機械的に見ているのではなく、やはり、市民のためによりよい方向に向かっていくような評価、後押しするような評価をしたいと思っています。こういう方向で頑張ればよりよくなるのではないかと、来年度はもう一つ頑張って、中期計画期間中にもっとよい評価になるように頑張らしましょうというような評価ができればいいと思っています。

できるだけ、それに合うような評価項目を少しプラスして出していただければと思います。項目数が少ないと、それだけで評価する場合、難しい部分があるかもしれませんので。

ほかに何かありますか。

委員： 病院が、将来どういうところに向かっていくのかということは、年度計画に盛り込んで作っていきますよね。

事務局： おおもとは、中期目標、中期計画になります。

委員： その中でということですから、年度計画は、病院の腕の見せどころということですから。

よね。そこで病院の動く方向も目指す方向も書かれたらいいと思うのですが。

委員長： 委員の意見を集約すると、この病院の特色というか、将来に向かっての大きな方向性に基づいて頑張っているところが、評価の大きな大前提になるということで、まんべんなくいろいろな項目を評価してという部分もありますが、特徴的な部分、方向性も見えれば、積極的に評価したいということだと思うので、これは検討ということをお願いします。

事務局： 年度計画は、病院の目標を達成するためのものであり、年度計画が病院の腕の見せどころということで、当然こちらも内容を確認させていただきますが、計画自体は病院が作成することになりますので、病院としてはどうですか。

市民病院： 病院としては評価される側ですので、我々としては、評価の仕方について意見を言う立場ではないのですが、ただ、病院の将来性や方向性は、目標を立てられて、それを達成するために中期計画があって、年度計画がある。もう一つは、独法で数値目標を設定しますが、それは公立病院としての看板がありますので、経済性と公共性ということを両立させるためには、単に数値の達成だけでなく、評価ができるものを出していくことを忘れずに計画を策定していきたいと思えます。

市民病院： いろいろ御意見いただいた中で、病院の方向性ということで、独法に移行することにつきましては、医療環境が厳しい中で、病院が、地域の中核病院として市民に良質な医療を提供するということが最大の目的であり、いろいろな特徴というのは、医療技術を上げていくとか、公共医療を提供するうえでの取組については、特色を出しながら、ということになろうかと思えます。

中核病院として総合病院として、市民に医療を引き続き提供する、そのために独法化して経営基盤を確立していく、これが目標だったかと思えます。これから何に取り組むかということを経営基盤を確立していただくわけですが、一番は、病院運営を継続していくということですので、特に今回、厳しい運営状況が出てきていますので、その中で、患者の増、若しくは収入改善をしていくということが、中期計画の目標全ての取組をしたうえで、公立病院としての役割もそれぞれがありますが、まず今年度は、収支改善をしていくことが重要であると考えています。また、機能分化ということが言われていますが、当院がこれからどういう役割を担っていくのか、引き続き急性期病院としてやっていくのか、あるいは今回の診療報酬改定の中でも言われている地域包括ケア病棟の設置をしていくかどうか、院内でもかなり議論をしておりますが、そういったことにつきましても、全てが、市民に引き続き良質な医療を提供していくためには、何が当院にとって必要なのか、継続するために、やはり経営基盤を安定させていかなければならないという観点での議論をしているところでございます。具体的には、これから事

務局と協議してまいります。

委員長： 病院としては、継続的な病院運営が必要なのは分かります。ただ、この地域には、たいへん優秀な病院が多くある中で、ある程度特色も含めながら、まんべんなく力を入れて提供していくのは、財政面やドクターの確保も含めて難しいと思います。病院そのものが急性期でいくのか、あるいは超急性期なのか、リハビリなどの療養型なのかなどの病床数の方向性を出さざるを得ない状況もきています。

病院の経営を目指しながらも、両輪で方向も出していかないと、我々としては、経営面だけの評価だけでなく、質的な評価をするうえでの観点が欲しいという意見を出したということで、御理解いただければと思います。年度も半分も過ぎているので、来年度、当初からこの部分には力点を置くというのをある程度、年度計画で出してほしいと思います。力点を置く部分については、旗を掲げた方が職員も分かりやすいのではないのかと思います。

市民病院： もちろん項目の中で、いろいろと掲げて、それが、結果として経営改善にも繋がるかと思えます。

委員長： 結果的には、最後の経営ということにも引かかってくると思います。うまく循環すれば、非常によく回っていくということはあると思います。今、我々は、評価の仕方の部分で、病院全体を見るには、少し項目数が少ないので、病院としては非常に残念だということが起こらないように、項目数を検討してはどうですかということで、大幅に変えてということではないかと思えます。

委員： 資料7で、中期計画や年度計画に記載していない事項の評価については、どのような評価の仕方を考えていますか。

事務局： 一年経ったときに、当初作った年度計画には書いていないが、実施したものがあつたのではと考えて、それを、何らかの評価に繋げたいということで、一文入れています。

委員： 項目ごとに、A、B、Cとか1、2、3と評価するとはか出てこないのです。

事務局： 年度計画の中にいろいろな項目があつて、直接的な書き方をしていなくても、年度計画の小項目の中のどこかにぶら下がっていれば、プラスする形で評価できるのではと考えています。年度計画なり中期計画は、中期目標と対応するような形となっていますので、中期目標を達成するために実施した内容であれば、どこかの項目には、ぶら下がってくるのではと考えています。

委員長： 28の小項目の中で、より細かく記述をしているという意味で出てきた場合には、

それをより細かく出して、さらに評価をしてもらおうという意味合いを言っておられるんですね。すぐに項目を増やしてと言えないので、ぶら下がりという言い方ですが、本当は、ア、イ、ウまでのものがエ、オまで出てくればいいのかと思いますが、どうするのかというのは、検討していただくということです。

委員： 47 ページの小項目について、委員のほうから 4 と 5 の区別がつきにくいという指摘もありましたが、そもそも 4 と 5 を区別する必要があるのかという疑問があります。5 段階評価で、4 と 5 は上回っている、3 は順調に実施している、2 は十分に実施できていない、1 は大幅に下回っているということで、計画を下回っている場合は、大幅に下回っているとか、少し下回っているということは、今後の対策を取るうえで、2 と 1 として区別するのは非常に有効であると思います。しかし、大項目評価をするときも 3 から 5 の数だけで評価するので、4 と 5 を区別する意味が余りないのではと思います。例えば、4 段階評価することでの不都合はあるのでしょうか。5 段階評価にしている理由は、何かあるのでしょうか。

事務局： 5 段階評価にした理由といたしましては、今回、他市の先行事例を参考にさせていただいたときに、5 段階評価が一番多かったということが一番の理由です。

68 ページにも近隣自治体の業務実績評価の実施要領を比較した表がありますが、堺市立病院機構やりんくう総合医療センター、大阪府立病院機構は 5 段階評価、京都は 3 段階評価にしています。

5 段階の方が見やすいのではと考えて 5 段階にしました。大項目は 3、4、5 の全ての項目割合で判断しますが、その大項目評価の中の小項目を見たときに、全て 5 の評価 A であったのか、全て 3 の評価 A であったのなど、小項目にまで遡って見たときに、違いの比較ができるようにより細かい 5 段階評価にしています。

委員： 意味があって 5 段階評価にするのであれば、いいかと思ったんですが。

委員長： 私は、府立病院機構の委員をやっていて、そのときは 5 段階評価でした。堺市民病院も理事の立場で 5 段階評価を受けていました。その際、評価 5 は、よほど突出したものがないと付きません。病院が力点を置いて、必死になって頑張り、誰が見てもよい成績を出したものを 5 としています。それ以外は、ほとんどが 4 でした。5 になるというのは、府立病院機構が 108 項目ぐらいありましたが、その中で 4 つか 5 つしかありませんでした。なぜそれを 5 つの段階に分けたというのは、結局、国立病院機構が、最初にひな形をお作りになった部分に合わせて作ってきたことからだと思います。

委員： 5 という評価をどう考えるかということだと思います。例えば、5 という評価がまれな状況であれば、それがあつた場合、ある意味こちらの病院のピーアールになると思います。評価を表だつて出す場合、当該病院は、この部分でまれな 5 という評価を取

っています、だから、ここが、この病院の特徴であるという住み分けができると思います。もし5を置くならそういう使い方も考えたらいいと思います。

ただ、委員のおっしゃるように、今、大項目の評価は、モチベーションを上げる評価ではなく、ペナルティ評価であると思います。そういう視点でもし置くならば、5の意味合いも薄くなると思います。なので、評価の仕方は、今後、議論すると思いますが、もし、無駄なくこの項目でいくならば、4、5の考え方を一度考えたほうがいいし、もし仮に5をアピールする意味で置くならば、置いておいた方がいいと思います。

事務局： 大項目について、やはり、小項目5段階については、引き続きこういう形でさせていただいたうえで、5というのは、本当に優秀な部分ということで、それを大項目に何らかの形で繁栄をするようなやり方を考えてみたいと思います。

委員： 府立病院機構は108項目もあるんですね。こちらは28項目で、若干5分の1ですね。

委員長： 項目をかなり細かく分けているんですね。ですから、こちらでいうところのぶら下りの部分も含めてというのを並べているんですね。

事務局： 小項目の下項目にすると、項目立てしにくい部分もあるかと思いますが、その部分については割愛させていただいて、できれば数値で客観的に判定できるようなものについては、小項目として取り扱いさせていただきたいと思います。

委員長： 今の部分も含めて、何か御意見はありますか。

項目数を少しお考えいただいて、今後の部分で言うならば、力点を置く部分の評価の対象にするように、どこかの項目に入れてもらう。これは、来年度の計画の中でということになると思います。少し修正はありますが、どうでしょうか。

事務局： 先ほど御指摘をいただいた点につきましては、もう一度、持ち帰って事務局で検討させていただきたいと思います。

委員長： 分かりました。では、次回、また改めてお示しください。  
では、次に行きたいと思います。

#### 案件4 年度の業務実績に関する評価結果報告書(案)について

委員長： では、次に案件4の年度の業務実績に関する評価結果報告書(案)について、説明をお願いいたします。

事務局： 【資料9に基づき説明】

委員長： 今、報告書(案)が示されましたが、御意見はありませんか。

　　だいたい、このように数値を積み重ねで、後は理由をしっかりと書いていくという形になるかと思えます。

事務局： 様式については、こういう形でさせていただいて、先ほど指摘された箇所を反映すると、若干修正はあるかと思えます。

委員： 51ページのぶら下がりに当たる部分は、どのように加点されていくのでしょうか。何らかのプラスが入ってくるのであれば、それはどこに入ってくるのでしょうか。

事務局： 今、具体的にどんな形でと説明が出来ませんので、次回までに検討し、説明させていただきます。

委員： 分かりました。

委員長： ほかに御意見はありませんか。

事務局： 資料9で、評価結果報告書はA4縦で、小項目評価結果はA4横になっていますがどうでしょうか。

委員長： 書き方として、横に書いた方が見やすいというものもあるかと思えます。縦にすると見にくいので。

　　そのほか、全体で何か御意見はございませんか。

　　では、資料9についても、今回は、御意見をいただいたということでよろしいですか。

事務局： はい。

委員長： では、次にその他ということで、事務局からお願いします。

事務局： 次回の評価委員会の開催につきましては、平成27年2月12日の午後2時から、場所は本日と同じく特別会議室となります。また改めて開催通知を送付させていただきますので、お忙しいこととは存じますが、御出席お願いいたします。

委員長： それでは、本日はこれで閉会いたします。