

第1回

北播磨総合医療センター 経営強化プラン評価委員会 会議録

令和6年7月

北播磨総合医療センター企業団

**第 1 回（令和 6 年 7 月）
北播磨総合医療センター経営強化プラン評価委員会会議録**

◇ 第 1 回北播磨総合医療センター経営強化プラン評価委員会日程及び会議の概要
令和 6 年 7 月 1 8 日（木）午後 2 時 0 0 分開会

- 1 開会 病院長あいさつ
- 2 委員会所掌事項及び委員紹介並びに企業団出席者紹介
 - (1) 北播磨総合医療センター経営強化プラン評価委員会について
 - (2) 委員紹介
 - (3) 企業団出席者紹介
- 3 議事
 - (1) 委員長の選任について
 - (2) 副委員長の指名について
 - (3) 北播磨総合医療センター経営強化プランについて
 - (4) 令和 5 年度実施状況の点検・評価について
- 4 その他
- 5 閉会

◇ 出席委員

小林 大 介	小 島 俊 己	西 山 敬 吾
大迫 しのぶ	植 田 吉 則	藤 原 睦 子

◇ 説明のため出席した者

病院長	西 村 善 博	副院長兼看護部長	関 口 靖 枝
理事	十 都 和 弘	診療支援部長	谷 口 慎 二
管理部長	岡 本 智 弘	管理部参事	大 江 雅 弘
管理部次長	多 田 英 樹	管理部課長	井 谷 明 彦
経営管理課長	若 尾 俊 範	医事管理課長	杉 本 和 隆
情報管理課長	後 藤 吉 弘	施設管理課長	高 瀬 圭 司

◇ 事務局

経営企画係主事	鬮 橋 朱 音	経営企画係主事	山 下 将 司
経営企画係主事	田 中 竜 聖		

◇ 議 事

< 1 開会 >

病院長あいさつ

< 2 委員会所掌事項及び委員紹介並びに企業団出席者紹介 >

(1) 北播磨総合医療センター経営強化プラン評価委員会について

資料による説明 (管理部次長)

(2) 委員紹介

資料による説明 (管理部長)

(3) 企業団出席者紹介

資料による説明 (管理部長)

< 3 議事 >

(1) 委員長の選任について

藤原委員の推薦により、小林委員を委員長に選任

(2) 副委員長の指名について

小林委員長により小島委員及び西山委員を副委員長に指名

(3) 北播磨総合医療センター経営強化プランについて

資料による説明 (管理部次長)

・質疑応答

○副委員長

まず1点目に、18ページ記載の「公務員型」とはどのようなものでしょうか。また2点目ですが、北播磨総合医療センターにおける総合内科の定義を確認させてください。

○管理部次長

1点目について回答いたします。「公務員型」とは、職員が地方公務員の身分を持つ類型のことです。昨今の病院改革の中では、地方独立行政法人化(独法化)を採用するところがありますが、地方独立行政法人の病院は基本的に「非公務員型」しか選択できません。そのため、独法化し「非公務員型」をとるのか、それとも独法化せずに「公務員型」をとるのか、ここが非常に大きな選択になります。都市部ではないこの地域の病院では、「公務員型」を採用することが、職員確保のうえで非常に有効であるということを当プランで表現しています。独法化している全国の病院は、都市部に多いものの、田舎の病院ではあまり進んでいないのが現状です。

○副委員長

「公務員型」が他とどう違うのかが知りたいです。どういう特権があるか、

待遇や将来性がどのように違うか等、他の類型との違いを教えてください。

○管理部次長

例えば、コロナ禍に、都市部の大学病院や民間の病院でボーナスカット等のニュースがありました。が、「非公務員型」ではこのようなことが発生する可能性があります。一方、「公務員型」はどういう状況であっても、給料を支給しなければなりません。この点が「非公務員型」との違いで非常に大きい点と認識しております。

○病院長

2点目について、現在は専門分化が進んでおり、心臓の不調は循環器内科医、呼吸器は呼吸器内科医等と区別していますが、診療科の選別が簡単にはできない場合もあります。そこで、内科系の救急や夜間に来院される患者に対して、内科的な分野全体を診ることのできる医師が一定数いることが当医療センターにとって有益であり、それが総合内科です。

○副委員長

免許上の問題ですが、最初研修医を経て、その後内科の専攻医になると思います。その時に専攻医が総合内科医として活躍される部門もあるのですか。例えば当直時や救急の際に、内科専攻医の免許を取得する前の医師が総合内科として対応しているのですか。

○病院長

当医療センターには年間で4,000台ぐらいの救急車が来ます。その半分以上が夜間で、対応しているのが救急外来の当直医です。当直医は若い医師が中心で、それらの医師が仮に循環器内科医を目指していたとしても、当直時には全ての内科系疾患を診察できるようにしております。例えば夜間に入院される方は一旦総合内科として入院していただき、翌朝、その疾患が他の診療科で対応すべきかどうか、改めて見極めたうえで適切な診療科で対応するようにしています。

○副委員長

病診連携においてもその点は非常に重要で、通院中の患者を北播磨総合医療センターへ紹介する際に、診療科別に分けると、1人の患者で月に何回も紹介状を書かなくてはならないケースがあります。そのため、適切な診療科を北播磨総合医療センターで見極めていただけると非常に助かります。

○副委員長

6ページでは看護職のみ人数が減っていますが、病棟再開のためには看護職の人数は必須であると思います。今後看護職の人数が増えていく見込みは

あるのでしょうか。また、17 ページに、「“患者の命を守るには長時間労働は仕方ない” と考える体質そのものの見直しも必要」との記載があります。患者がいる限り、誰かが診ないといけないと思いますが、その中で1人1人の労働時間を短くするためには、結局医療従事者の人数を増やすという考え方になるのでしょうか。

○副院長

看護職の人数に関してお答えします。コロナ禍では様々な批判を受けながらも耐えて診療しておりましたが、徐々に退職者が増加していきました。また、コロナの影響のみではなく、それまでの教育体制や様々な理由により、人員は少しずつ減少しました。コロナ禍で外に向けての魅力発信ができていなかったため、中四国地方の学校への訪問、合同就職説明会への参加、ホームページやユニホームの変更等様々な対策を実施した結果、今年は少しプラスになりました。次年度の新規採用については、なんとか人員を確保できる見込みはありますが、退職者を減らし、当医療センターで長く働いてもらうために、定時に帰ることができ、長時間労働がない職場づくりを行い、看護職の人員確保に努めたいと思っています。

○病院長

当医療センターでは、ストレスチェックや職員の満足度調査を毎年実施しています。ストレスチェックでは、昨年、看護師のストレスの度合いが若干減っておりまして。また、満足度調査も、結果の改善が見られました。看護部を中心に実施してきた対策により効果を得られていると感じています。

また、医師の働き方改革という点では、チーム制及び土日の当番制を導入することで、対応しています。

○委員

21 ページの「Ⅷ 経営の効率化」において、「④その他のもの」の中にある患者満足度調査はどのような方法で、どのような実態把握をされているのでしょうか。

○管理部長

入院・外来について、患者やその家族にアンケートをお願いし、その場で記入していただいたものを回収する方法で実施しています。

項目も多岐にわたりますが、どこに当医療センターの課題もしくは満足いただける点があるのかといったご意見を集めています。これは、12月にまとまったアンケート調査として行っています。医療の質という点では、病院全体の質の評価にも活用できるよう、別途異なる時期でのアンケート実施につ

いて、検討を進めています。

○委員

どのぐらいの件数のデータを取っているのでしょうか。

○管理部長

数百件の回答をいただいております、最終的な評価の結果もホームページで公表しています。

○副委員長

急性期医療を担う北播磨総合医療センターのような病院は、国の方針でその役割が明確に分けられており、患者満足度が上がりにくい傾向があります。患者にも北播磨総合医療センターの役割を理解したうえで、患者満足度調査に回答いただいたほうがいいのではないかと思います。

○委員

看護職の確保・定着について、どのような対策をされたのか教えていただけますでしょうか。

○副院長

看護部内に同世代の若手が集まり意見交換するワークライフバランス改革委員会を設置しました。この委員会に課長級以上は参加せず、課長を介さず看護部長が直接その委員会の報告を受ける仕組みを作りました。その結果、今まで若手職員の考えが課長を通して伝わって来ていなかったことや、逆にこちらの思いがうまく若手に伝わって来ていなかったことに気づくことができました。

また、管理職に向けてコーチング研修を実施することにより、部下に対していきなり答えを伝えるのではなく、対話を大切にする意識づけを行いました。

○副委員長

看護職の採用について、地元の方を多く採用することが定着につながると思います。地域の学校等に訪問する際に、その地域出身の看護職の方が行くことで、より地域の方に対する魅力の発信ができるのではないのでしょうか。

○副院長

中学校や高校に対して看護訪問授業を実施しており、できるだけその学校の卒業生が訪問するように調整しています。今後もさらに力を入れていきたいと考えています。

(4) 令和5年度実施状況の点検・評価について

○委員長

評価委員会では、北播磨総合医療センター経営強化プランの点検・評価を行い、それを速やかに市民に公表することとなっています。点検・評価の進め方ですが、事前に各評価委員からいただいた意見を参考に、北播磨総合医療センターから提出された実施状況及び自己評価を検証し、項目ごとの評価を決定したいと思います。そして、評価委員会で決定した評価を基に報告書を作成して公表いたします。この報告書について、この場で協議した内容を、委員長の私に取りまとめる形で作成したいと考えております。この進め方についてご異議ございませんでしょうか。

○各評価委員

異議なし。

○委員長

ありがとうございます。では、冊子になっている資料5「実施状況の点検・評価(個別表)」、事前に各委員の方からいただいたご意見をまとめた附属資料2をご用意ください。なお、この附属資料2は、各委員の個々の意見を集計した参考資料ですので、この場限りとして取り扱い、公表はしません。今から議論を行い、委員評価を決定し、それを公表するという流れで進めていきます。では1項目ごとに、順次点検・評価を進めていきたいと思っております。

1 医療機能・医療品質に係る評価項目

(1) 病棟再開、増改築

資料による説明(管理部次長)

・質疑応答

○委員長

ご意見はありますでしょうか。特にご意見がないようですので、自己評価どおり『A』評価といたします。

(2) 医療機能(急性期医療)

1) がん

資料による説明(管理部次長)

・質疑応答

○委員長

ご意見はありますでしょうか。特にご意見がないようですので、『C』評価といたします。目標値自体が少し高めに設定されていることもあり、前年度と比較して減っている項目も見受けられるため、最初は少し厳しめの評価となります。今後、目標値等も含めて検討が必要になるかもしれません。

2) 脳血管疾患

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

脳血管疾患について、ご意見はありますでしょうか。血栓溶解療法の件数と血栓回収療法の件数を分けて評価する考え方と、合わせて評価する考え方があると思いますが、いかがでしょうか。

○委員

私は、この項目の評価は『B』が適切ではないかと判断しました。血栓溶解療法の件数は『C』評価かもしれませんが、血栓回収療法の件数は『A』評価範囲内であるため、間の『B』評価が妥当かなと思いました。非常に目標を高く設定されているために、厳しい評価が出やすくなっていますので、実績から判断して『B』評価でいかがでしょうか。

○委員長

ご意見ありがとうございます。私もこの項目は『B』評価が妥当かと思いました。血栓溶解療法（rt-PA）に関しては、時間の制限があり、どうしても病院の中だけの問題ではない部分があります。発症からの時間制限なので、いかに早く発見し、来院するかという点において、どうしても適用出来ないケースがあるというところまでを、病院の評価としてしまっているかということです。私は血栓回収療法もしっかり実施されているという点で、『B』評価が妥当ではないかと考えました。今『B』と『C』で評価が分かれている状態ですが、皆さまいかがでしょうか。

○副委員長

私は脳血管疾患の専門家ではないのですが、本項目では、来院した時点で手術適用かどうか決定してしまっています。発症からの時間やステージ、発症後の患者や家族の対応等が大きく影響してきます。そのため、大変難しい評価項目だと思います。北播磨総合医療センターが反省されて『C』評価にされているため、『C』評価のままでもいいのではないかと思います。

○管理部次長

申し添えますと、脳血管疾患と次の項目の心血管疾患について、当医療センターはどちらも、365日24時間全ての対応をしています。脳血管疾患については、圏域でのコア施設として、できる限りの受入れ態勢を整え、いわゆるオンコールの電話対応で救急隊との連携もしています。

○副委員長

発症から病院に到着するまでの時間が正確に分からず、条件がバラバラで

あるため決めにくいと思うのですが、病院は努力しているという点では『B』評価でもいいかなというのが私の意見です。

○委員

私も判断が難しかったです。自己評価のコメントを拝見し、そのようにお考えであれば、それに則して評価させていただくという理由で、私は『C』評価にさせていただきました。どの項目を見ても、目標値をあえて高く設定してより良くなろうとされているように感じたため、そこをどう受け止めて評価すべきか考える必要があると思いました。

○委員長

自己評価が『C』でも、委員から見て、これは高く評価すべき、頑張っているという項目があれば、委員評価が『B』でもいいと私は思います。自己評価が『C』だから『C』でいいかなということではなく、委員の意見として、頑張りを評価してあげてもいいのかなと思っています。逆に、自己評価で付けているほど高い評価ではないという意見が出てもいいと思います。

○副委員長

目標はどこか他の医療機関の目標に合わせて設定されているのでしょうか。どのような根拠で目標設定をされているのでしょうか。

○管理部次長

特定の診療科に絞られますので、診療科長と相談した上で、ここまでやりたいという目標を設定しました。そのため、他の病院を参考にしたわけではありません。

○委員

私も医療に関して全く知識がありませんので、点検・評価は大変難しかったです。この項目は患者の状態によって変わるのではないかと、一概にこの数だけで判断していいのかという思いもありました。自己評価の背景にある、病院のこうなりたい、こうありたいという希望の部分は、少し汲み取れていなかったかもしれませんが、北播磨総合医療センターの自己評価を尊重して評価を考えました。この項目は、来院時点の患者の状態によっても随分結果は違ってくるようなので、この数字だけを見て『C』評価でいいのかと疑問に思いながら評価しました。今は『B』評価でもいいのかなと思っています。

○委員長

ありがとうございます。非常に難しいお話を皆さまにお伺いしてすみませんでした。特にこの診療機能の部分の件数は、他の項目でも同じような感覚になると思います。せっかくの委員会ですので、質問をして、病院の話も聞

いた上で委員の評価を決定していきたいなと思います。この項目に関しましては、『B』評価でよろしいでしょうか。では、脳血管疾患に関しまして、委員評価は『B』とさせていただきます。

3) 心血管疾患

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

自己評価『B』になっていますが、委員評価はいかがでしょうか。ご意見はございますでしょうか。

○副委員長

私は『A』評価だと思いました。ここが北播磨総合医療センターの売りでもあって、目標設定が厳しいのですが、私としては『A』にしてもいいのではないかと思います。個々の実績は『B』評価に近いのですが、総合評価としては『A』にしています。

○委員長

ありがとうございます。その他委員の方からご意見ございませんでしょうか。『B』評価が妥当だという意見でも、今の話を聞いたので『A』評価にしてもいいのではないかという意見でも、どちらでもご意見をいただければと思います。私が、『B』評価を付けていますが、先ほどの意見や前年度と比べて伸びている点では確かに『A』評価でもいいのかなと思いました。まだ目標を達成できていないという意見があれば『B』評価でもいいと思います。特にご意見がなければ、自己評価どおり『B』のまま決定しますが、よろしいでしょうか。では、期待を込めてという意味でも『B』評価といたします。

4) 救急・小児

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

この項目についてご意見はございますでしょうか。特にありませんので、『B』のままということで、委員評価とさせていただきます。

5) 周産期

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

この項目について、ご意見ご質問等がありますでしょうか。では、私から質問ですが、現在は産科医1名で対応しているとのことですが、もし産科医が今後確保できた場合には、目標の件数は変わってくるということでしょうか。

○管理部次長

受入れ可能な件数は増えます。現在当医療センターでは事前に予約を受けて分娩しており、産科医1名で対応していますので、それ以上の数はお断りしています。そのため医師が増えると、受入れの上限が増えるというのは必然的な対応かなと思っています。

○委員長

ありがとうございます。では、この項目は『B』評価といたします。

6) 高度医療

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

この項目についてご意見はございますでしょうか。特にありませんので、委員評価は『A』とさせていただきます。

(3) 医療の質

1) 医療安全

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

ご意見はありますか。

○委員

私は『C』評価を付けました。北播磨総合医療センターのように高度医療を提供し、多くの機能を持つ病院の患者層を考慮すると、非常に大変な状況だろうと思います。入院患者の転倒・転落発生率2.7という値が果たして高いのか低いのかということですが、日本看護協会で実施してるデータベースの平均値が2.3ですので、若干高めではあります。ただ、この値は大学病院から民間の規模が小さい病院までが報告しているデータの平均値です。それを加味すると、2.7という値は、前年度と比較して少し下がっているという点からも、本当によく頑張っておられると私は思っています。また、転倒・転落は、患者の足底以外の体の一部が床についた時点でレベル1とカウントしますので、前職病院にいた私の経験からしても、最悪の事態を防ぎ、再発防

止を見出すためにも、多くの報告が上がることは非常に重要なことだと思います。そのため、再度検討し直すとしたら、『C』評価でなくてもいいのではないかと思います。

○委員長

ありがとうございます。他にご意見はございますでしょうか。

○委員

私たち市民はこの項目で、北播磨総合医療センターの医療の質はどうかという見方をします。専門家でないとなかなか分かりにくい数字であるとは思いますが、今後さらに高齢化社会が進んでいく中で、転倒・転落発生率やインシデント報告3b以上の発生率、それらを令和5年度から令和9年度までずっと同じ数値の目標を設定するのは、非常に難易度が高くなっていくのではないかと感じます。もちろん高齢者が増加したとしても転倒・転落発生率は抑えていくべきですが、私たちはこの北播磨総合医療センターが非常に素晴らしい医療機関だと思っていますので、このような項目に『C』評価がたくさん付いてしまい、ホームページで一般公開されることによって、誤解に繋がらないか心配に思います。そしてインシデント報告3b以上の発生率というのも危険な状況だということですが、0.1というのは本当に『C』評価をつけなければいけない状態なのではないでしょうか。私としては『B』評価でいいのではないかと感じます。

○委員長

ありがとうございます。他にご意見はございますでしょうか。ここも結構難しい項目であると感じます。実は私も『C』評価を付けていますが、この項目は率で表記しており、分母分子が分からないため、1件が大きく影響してしまうこともあるので、それだけで『C』評価としてしまっているのかということも考える必要があります。特にインシデントですが、安全性に寄与するという視点では、インシデント報告自体は逆に増えた方がいいのですが、この0.1という数値について、件数は何件あったのか分かりますでしょうか。また、肺血栓塞栓症の予防対策についても、手術施行患者といってもリスクレベル中以上と限定していますので、リスクレベル中以上の手術が何件あり、何件できていなかったのかということも、やはり少し知りたいところです。

○管理部次長

インシデント報告3b以上の発生率は、延べ入院患者数108,842人のうち、7回の発生ということで、0.1%です。入院患者の転倒・転落発生率は、第1四半期は少し高かったのですが、そこからは、2.7%、2.4%、2.6%となり

ました。資料の単位は「%」になっていますが、誤っております。正しくは「‰」です。

○委員長

「%」だとやけに高いなと思っておりましたが、「‰」ですと、妥当な数値かなと思います。医療安全の項目について、自己評価は『C』ですが、『B』という意見も出ている中で、いかがでしょうか。私は『B』評価でもいいのかなと思ったのですが、皆さまのご意見をいただきたいと思います。0というのは非常に志が高く、難しい目標ですので、その点も含めて評価をしてもいいかと私は思いました。『B』評価でよろしいでしょうか。では、医療安全の項目については『B』を委員の評価とさせていただきます。

2) 感染管理

資料による説明（管理部次長）

- ・質疑応答

○委員長

ご意見はございますでしょうか。自己評価は『C』ということになっています。特に無ければ『C』のままにしますが、よろしいでしょうか。では、こちらの項目は『C』評価ということで進めていきたいと思えます。

3) ケア

資料による説明（管理部次長）

- ・質疑応答

○委員長

ご意見をいただけますでしょうか。

○委員

身体抑制率の計算式は延べ数でしょうか。患者の分母が延べ数で、身体抑制しているのも延べ数になっているのでしょうか。この数値をどう理解したらいいのか疑問に感じています。その延べ数での計算方法ですと、急性期病院での実態調査の結果、2023年報告を見ますと14.4%になっています。どのような計算方法で算出しているかをお伺いしたいと思います。

○管理部次長

医療の質の項目である、医療安全、感染管理、ケアにつきましては、医療の質評価プロジェクトの評価方法のままの数字です。

○委員

身体抑制率ですが、私も厚労省のホームページ等を見たところ、「身体拘束ゼロへの手引き」というものが出ていると思えますが、その中で令和4年度

の5.8という実績が気になりました。この数値の算出方法ですが、分母が何なのかを教えてください。

○管理部次長

身体抑制率の計算ですが、令和5年度は分母が108,842、分子が9,117、よって8.4%です。分母は患者の延べ数です。

○委員長

自己評価は『C』ですが、『C』のままでもよろしいでしょうか。では、ケアの評価は『C』とさせていただきます。

4) 標準化・透明化

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

何かご意見はありますでしょうか。ないようですので、自己評価どおり『B』とさせていただきます。

2 地域連携等に係る評価項目

(1) 地域連携

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

評価についてご意見はございますでしょうか。なければ『B』評価のまま進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。それでは、地域連携につきまして、『B』評価とさせていただきます。

(2) 入退院支援

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

何かご意見はありますでしょうか。ないようですので、自己評価どおり『A』とさせていただきます。

(3) 患者満足度

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

何かご意見はありますでしょうか。ないようですので、『B』とさせていただきます。患者満足度に関しましては、上昇することを目指していただきました。

いと思います。私が個人的に気になっているのが、外来の待ち時間等です。もしそういった点のご意見が出ているようであれば、ぜひ改善していただきたいと思います。

3 経営効率化に係る評価項目

(1) 収支改善

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

こちらの項目にご意見はございますでしょうか。特にないようですので、こちら『B』評価で進めます。

(2) 入院収益

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

こちらの項目で、何かご意見はございますでしょうか。ないようですので、『B』評価で進めます。

(3) 外来収益

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

こちらの項目も特にご意見がないようでしたら『B』評価にいたしますが、いかがでしょうか。では、委員評価は『B』とさせていただきます。

(4) 主要費用（対診療収入比率）

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

こちらの項目で、何かご意見はございますでしょうか。ないようですので、自己評価どおり『B』評価といたします。

4 経営の安定性に係る評価項目

(1) 医療従事者

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

こちらの項目にご意見はございますでしょうか。

○委員

項目には入っていませんが、医師を補助するクラークや、看護の補助をする看護補助員の数も医療従事者として取り上げていただけたらと思います。

○委員長

経営強化プランに記載されている項目の評価ですので、今回はそれらの人数は評価項目にあがっていないものの、医療を継続的に提供するためには必要な項目であると言えますが、どのようにお考えでしょうか。

○管理部次長

看護の視点でのご意見は非常に重要だと考えています。生産年齢人口が減少する中、特に人口減少が顕著な北播磨圏域では、職員の確保が非常に難しいのが現状です。そこで、当医療センターは介護福祉士の採用等を積極的に考えています。そのため、参考資料とはなりますが、経営強化プラン記載の職種以外の職種の人数等に関しても、今後活用したいと考えています。

○委員長

では、この項目の委員評価は『B』とさせていただきます。

(2) 内部留保資金

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○委員長

こちらの項目で、何かご意見はございますでしょうか。ないようですので、委員評価は『A』といたします。これで全ての評価が決定しました。

ただ今、評価委員で決定した評価と各評価委員からいただいたご意見を、委員長の私に取りまとめまして、報告書とさせていただきます。再度ご確認いたしますが、内容につきましては、委員長に一任ということによろしいでしょうか。

○各評価委員

異議なし。

○委員長

それでは、そのようにいたします。議事については以上です。

< 4 その他 >

○管理部次長

今回は令和6年度の途中経過を確認するための評価委員会を令和6年12月頃に開催する予定です。

< 5 閉会 >