

第5回 地方独立行政法人知多半島総合医療機構評価委員会議事要旨録

日 時	令和6年8月16日（金） 14時00分～15時15分
場 所	常滑市役所3階 委員会室
出席者	【評価委員】 半田市医師会顧問 竹内 一浩委員長 知多郡医師会常滑市医師団代表 伊藤 眞介副委員長 半田商工会議所専務理事 小柳 厚委員 ※岩手県八幡平市病院事業管理者 八幡平市立病院統括院長 望月 泉委員 学校法人日本福祉大学看護学部看護学科教授 白尾 久美子委員 ※和田公認会計士事務所 和田 頼知委員 ※望月委員、和田委員はWEBにて出席。 【事務局】 半田病院：渡邊院長、岡田副院長、大塚副院長、竹内事務局長、 榊原管理課長 常滑市民病院：野中事業管理者、竹之内副院長、小羽事務局長、 松浦管理課長 統合準備室：永井主幹、石川主査、別府主事、 永柳主任主査、青木主任主査、安島主任

【内容】

（開会の前に、半田病院 渡邊院長より挨拶。）

- ・ お盆、猛暑の中、ご出席賜り感謝する。
- ・ 望月委員の全国自治体病院協議会会長就任についてお祝い申し上げる。

1. 開会

2 報告事項

（1） 中期計画（素案）について（常滑市民病院 松浦管理課長）

・資料1～資料3までについて

（以下、概要の抜粋と資料に記載のない補足事項を記載）

- ・ 前回お示しできなかった「第 4 財務内容の改善に関する事項」以降（資料 1（P12 以降））を中心に説明する。
 - ・ （資料 1（P12））「（1）健全な経営基盤の確立」では、効率的な法人運営にかかる経営目標値として経常収支比率、医業収支比率、給与費比率を掲げている。
 - ・ 経常収支比率は、医療費用及び医業外費用に対する医業収益及び医業外収益の割合を表すもので、病院全体の収益状況を表す指標。医業収支比率は、医業の費用に対する収益の割合を示す指標で、いずれも 100%以上の場合は単年度黒字を表す。
 - ・ 給与費比率は医療収益に対する給与費の割合を示す指標で、急性期であれば 50%程度が収益黒字化の目安とされている。
 - ・ （資料 2（P 1））令和 6 年の両病院の経常収支比率は 86.2%であるが、中期計画期間中の法人の目標値としては 99.4%を目指す。
 - ・ （資料 1（P12））「（2）収入の確保」では、法人として効率的な病院運営を行うために、両病院の一体的な紹介予約、病床管理、ベッドコントロールができる体制を構築すること等を掲げており、目標値として、病床稼働率、入院診療単価、外来診療単価を掲げている。
 - ・ （資料 2（P 3））病床稼働率については、目標値として、中期計画期間中に急性期 89.2%。回復期 96.5%、地域包括ケア 91.1%を目指す。
 - ・ （資料 1（P12））「（3）適切な支出の徹底」では、職員 1 人ひとりが経営意識を持つことを目指して、法人本部を中心に、経営分析やコスト管理等を行う。適切な支出管理を徹底するとして、薬品費比率等を目標値に掲げている。
 - ・ （資料 1（P13））「（4）計画的な投資と財源の確保」では、医療需要を見据えた計画的な投資を実践する一方、建物や設備の改修、医療機器の整備、更新等の投資については、あらかじめ中期計画期間中の整備更新計画を策定し、事前に設立団体と検討協議をした上で計画的に行い、将来の設備投資に向けた財源確保を行うことについて記載をしている。
 - ・ （資料 1（P13））「第 5 その他の業務運営に関する重要事項」では、医療 DX の推進、計画的・効率的な施設や医療機器の更新に関する内容を記載している。
 - ・ （資料 1（P14））「第 6 予算（人件費の見積もりを含む）、収支計画および資金計画」では、中期計画期間中の「法人の予算」、経営状況や経営成績の見通しを示す「収支計画」、事業を運営する際に必要な資金を示す「資金計画」を記載する。
- ※これらについては資料 4 で後ほど説明。
- ・ その他中期計画において記載していることは、次の通り。

項目	概要
第 7 短期借入金の限度額	短期借入金の発生事由と限度額

第 8 不要財産の処分	不要財産が生じた場合は地域団体に納付する旨
第 9 重要な財産の譲渡・担保化の計画	予定なし
第 10 剰余金の使途	決算に剰余が生じた場合には投資および将来の需要に対応するための預金等に充てる旨
第 11 料金	診療料および諸料金に係る基本的な考え方
第 12 規則で定める業務運営	地域の医療水準への貢献に関する計画や施設設備等運搬に必要な計画

竹内委員長：説明が長くなったため、一度区切らせていただく。委員より質問や意見があればお願いしたい。

和田委員：法人は半田病院、常滑市民病院が一つになった機構であり、その中で本部を組織すると解釈している。本部としての収入は無いが、理事長や事務職員の給与はどちらの病院が負担するのかといった議論が出てくる。損益の管理としては、総合医療センターとりんくう病院とは別に本部を作らないと、一方の病院に悪影響を及ぼしてしまう。本部と2病院の3つの合計が機構としての損益であると考えた方が、費用分析の上でも有益であると思う。そういった意味で、会計上、法人本部を組織するのか確認したい。また、本部は業務上、何を所管するのか確認したい。仮に会計や人事、材料等を全て本部が所管した場合、そこに係る配置人数を踏まえて収入目標や支出目標を見直すべきではないかと思う。

松浦管理課長：本部については、法人本部という形をとり、法人本部に事務を集約させる方針としている。所管業務としては、人事や財務等、集約できるものは可能な限り本部に集約し、効率的に運営をしていく想定。現在は、（資料4）第1期中期計画（素案）における収支計画にある、一般管理費として、両病院に按分する形で計上している。法人化後は、会計上、法人本部をセグメントの1つとして設ける形になると思う。現在は両病院の経営状況のこともあるので、半田病院と常滑市民病院という形を踏襲して、総合医療センターとりんくう病院という形で記載している。

和田委員：将来的には法人本部の会計を作っておかないと、職員の給料を始めとした固定費等が正確に算出できず、両病院でどれだけの収益があったかという議論のみで終わってしまうことを懸念している。

白尾委員：病床稼働率について資料で示されているが、実績と目標値が非常に高い状態だと見受けられる。根拠をご教授いただきたい。

松浦管理課長：稼働率だけを見ってしまうと確かに高くなっている。両病院とも病床数が縮小する形で統合をするため、病床稼働率については、患者数を表す分子は維持したまま、病床数を表す分母が縮小することが要因である。また、その他の要因として、両病院の距離が近くなることでの連携による稼働率の向上や、診療機能の向上を踏まえている。

望月委員：（資料２（Ｐ１））令和４年度から令和６年度の経常収支と医業収支を見ると、半田病院は医業収支が経常収支よりも高い比率となっている。一般的には、経常収支の方が高い比率になると思うが、どういうことか。

松浦管理課長：総合医療センターが建設中であるため、投資事業に係る経費というのが非常に多くなっており、それに伴う消費税が経常収支、医業外費用に含まれてくる。そのため経常収支比率の方が、医業収支比率よりも低くなっているという現象が起きている。

榊原管理課長：医業収支と経常収支の違いとして、収入の面では補助金や繰入金や長期前受金戻入、支出面では利息や控除対象外消費税が主な違いである。半田病院の場合、繰入金や補助金等が少ないことが影響し、経常収支の方が悪いケースが生じている。

望月委員：交付税措置は半田市にはされているが、半田市から病院への繰出しが少ないということか。

榊原管理課長：その通り。

望月委員：地方独立行政法人化以後はまた変わってくると思うが、個人的な意見として、自治体と、地方交付税措置分はそのまま病院へ繰出してもらえよう交渉をしてほしいと思っている。半田市は繰出金が少ない現状であり、そのため経常収支が低くなっていると理解した。

榊原管理課長：県内での比較において、最も繰出金が少ない病院は常滑市民病院であり、病床単位で比較すると、最も少ないのは半田病院である。

望月委員：医業収支比率が非常に高いのは素晴らしい経営状況であると思うので、地方独立行政法人化以後も問題なく経営できるのではないかと感じている。

和田委員：（資料２（Ｐ３））目標値を見ると、病床利用率が着実に上昇していくが、診療単価はあまり変わっていない。法人としての方針もあると思うが、目標値としては少し低いように感じてしまう。もう少しアグレッシブな気持ちで目標設定しても良いのではないか。外来単価については、化学療法に注力していくのであればもう少し高い単価になると思う。入院単価についても医事課の機能を強化すれば高い単価が取れると思

う。将来的にはしっかりと高い単価になっていくと思うが、公表される中期計画としては少し物足りなさを感じてしまう。

渡邊院長：当初の案ではもう少し低い目標設定となっていた。例えば総合医療センターの場合は、入院単価が約 70,000 円となっており、それを約 78,000 円に引き上げた経緯がある。ご意見の通り目標値としては低いと理解しているが、この目標値は最低限の数値であると解釈しており、個人的には、統合後早期に 80,000 円を超えてくるのではないかと思っている。ただ、中期計画であまり高い数値目標を提示すると、達成できなかった場合に問題となってしまうので、県内の他病院の数値も踏まえて、実現可能な数値を設定させていただいた。個人的な思いとしては、80,000 円と言わず、もっと高い数値を目指したいという気持ちである。

和田委員：（資料 2（P 4））総合医療センターの委託費比率が、統合前と比べて跳ね上がっているが、法人化以後に委託業務が増えることを想定しているのか。

永井主幹：半田病院は令和 7 年 4 月の法人化と同時に新築移転を行う予定をしており、それに伴い、多くの医療機器の更新を行うため、現状と比較して委託費が上がってしまう。

和田委員：法人化に当たり、スケールメリットを見越して、りんくう病院と委託業務をまとめる等、コストダウンを想定しているのか。

松浦管理課長：現在、両病院で委託業務の見直しを進めているところである。しかし、現在の常滑市民病院で既に発注済みの委託業務には、契約期間満了のタイミングが法人設立とずれているものもあり、そういったものについては、可能な限り費用を抑えつつ病院単位での発注を行う想定をしている。しかし、合同発注が可能な委託業務については、合同発注を行い、委託費を低減していきたいと考えている。

和田委員：重要なことであるので、よろしくお願いします。

小柳委員：両病院の給与費比率を見ると、総合医療センターは 5 割程度を前後して、徐々に下がっていくが、りんくう病院は 6 割程度のところから徐々に上がっていき、最終的に 64%まで上昇している。これは医療人材の質や量の変化、両病院の機能分担における医療人材の必要数等を総合的に考慮して、こういった推移をしているのか。

松浦管理課長：ご意見の通り、現常滑市民病院の給与費比率は高い状況にある。しかし、急性期医療と回復期医療を比較して、医療に係る人件費の割合が違うことも要因である。例えば、回復期においては、リハビリ医療等の人が関わる部分が大きくなっているため、急性期と比べ人件費比率が上がってしまう。しかし、回復期医療は急性期医療と比べて、材料費がかからないため、その分が低減されると理解していただきたい。

・資料 4 について

（以下、概要の抜粋と資料に記載のない補足事項を記載）

- ・（資料４（P1））経営努力を実施しても、本計画期間中は非常に厳しい運営を見込んでいる。
- ・ 主な要因は知多半島総合医療センターの新病院建設に伴い、建物および医療機器等の減価償却費が一時的に増加するため。特に令和７年度は、減価償却費と企業債償還のタイミングのずれがあり、-2,900 百万円の純利益を見込んでおり、５年間合計で-4,411 百万円の純利益となる見込みである。
- ・ 自己資本は、純利益のマイナスを受けて徐々に減少していく見込みである。
- ・ 第２期中期計画期間では、５年間合計で 915 百万円の黒字を見込んでおり、自己資本についても、順調に回復していき、将来的に健全な経営基盤が確立できる見込みである。
- ・（資料４（P1））「１ 法人化に伴う業務運営の改善および効率化等について」は、両病院の経営努力について説明している項目である。以下、各項目の説明。
- ・（１）投資事業の抑制
 - ・ 前提として、半田病院は法人化と同時に総合医療センターへ新築移転、常滑市民病院は現在の病院に移転して９年が経過したことにより、医療機器更新の時期を迎えている。
 - ・ 経営統合により、それぞれの病院として担う役割を見据えて、医療従事者を有効に活用するとともに、機構としての二重投資を抑制することが将来的な機構の安定運営に繋がるものと考え、可能な限り医療機器の長寿命化を図ることで、投資事業の抑制に努める。
 - ・ この方針を踏まえて、高額かつ更新時期にあるりんくう病院の血管撮影装置、マンモグラフィー装置については更新しないこととした。それに伴い、循環器内科のカテーテル検査、血管外科における血管撮影、乳腺外科については、総合医療センターに集約していく。併せて、りんくう病院での健康診断事業についても、マンモグラフィー装置を更新しないことと、地域に健診者の受入れ可能な施設があるため、廃止していく方針とする。
 - ・ 血管撮影装置に伴うものは令和７年度から、マンモグラフィー装置に伴うものは令和８年度から廃止する。
 - ・ これらの効果額としては年 40.6 百万円の見込み。
- ・（２）職員配置等の見直し
 - ・ 地独化・経営統合の効果を最大限に生かすため、事務機能の本部集約による事務職員数の縮小、市からの派遣職員のプロパーへの早期切替えを進めるとともに、採用困難な医療職の法人としての最適配置を実施し、病院間の業務負担の平準化を図る。
 - ・ 令和７年度の法人化に合わせて順次進めていく。
 - ・ この効果額は年 53.3 百万円の見込みである。

- ・ (3) その他経常経費の削減
 - ・ 両病院の一体的運用による材料費の抑制、委託費賃借料等の経費削減を図る。
- ・ (資料4 (P2～4)) 総合医療センターの収支計画の概要は、以下の通り。
 - ・ 現状の実績を踏まえ、新たな加算の算定や、診療科の見直しによって、入院・外来診療単価が徐々に上昇する見込みである。
 - ・ 資料4 (P3) 下段の表の前提条件による第1期中期計画期間内の収支計画では、新病院開院に伴う建物及び医療機器等の減価償却が一時的に増加すること、会計制度の変更に伴う減価償却費の一時的な負担増により、大幅な赤字を見込んでいる。しかし、診療科の運用見直し等の効果により、総合医療センター単体では、令和9年度以降は単年度黒字となる見込みである。
 - ・ (資料4 (P4)) 参考として、第2期中期計画期間中の収支計画を示しているが、新病院開院時に購入した医療機器の減価償却が終了した後、機器の長寿命化と投資の平準化による費用の削減で、経営が安定する見込みである。
- ・ (資料4 (P5～7)) りんくう病院の収支計画の概要は、以下の通り。
 - ・ 現状を踏まえ、病床機能ごとの単価設定を行い、回復期病棟、地域包括ケア病棟については現状並み、急性期病棟は夜間救急や診療機能の運用見直しによる影響を踏まえたものとなっている。また、総合医療センターとの距離が近づくことによる連携強化を踏まえた稼働率の上昇を見込んでいる。
 - ・ 資料4 (P6) 中段の表の前提条件による第1期中期計画期間内の収支計画では、診療機能の見直しに伴い、総合医療センターでの収益確保を図り、りんくう病院の急性期病棟を1病棟休床にすることも影響して、年400百万円程度の赤字を見込んでいる。
 - ・ (資料4 (P7)) 参考として、第2期中期計画期間中の収支計画を示しているが、令和12年度から休床病棟を利用した緩和ケア病棟の設置を計画しており、これによって単年度赤字額が250百万円まで縮小する見込みである。
- ・ 両病院の収支を合計した法人全体の収支計画は資料4 (P8～9) の通り、第1期中期計画期間中から徐々に好転し、第2期中期計画期間の5年間で915百万円の黒字を見込んでいる。
- ・ A3資料については、第1期中期計画期間と第2期中期計画期間の詳細を示したもの。
- ・ 今回お示した収支計画は、あくまで現段階でのシミュレーションであるため、数値については今後も見直ししていく予定。例えば8月8日に公表された人事院勧告で、月例給の大幅な引き上げや都道府県単位での地域手当の級地設定が報告されているが、本シミュレーションには反映されていない。

- ・ 最終的な数値は、県への法人設立認可申請を行うまでに固めていくことになるが、診療単価の動きも含めて、今後変更の可能性があるので理解していただきたい。

和田委員：（資料 4（P2））まず、「(4) 職員配置等の見直し」では、法人本部に事務機能を集約することで職員数を縮小し、効果額 53 百万円とあるが、事務職員を何人縮小する想定なのか。金額から推測するに 5 人程度しか縮小できていないように見え、少ないように感じてしまう。次に、「(1) 投資事業の抑制」の項目に、訪問看護ステーションについて記載があるが、訪問看護ステーションで独立して損益計算書を作る予定はあるのか。別で会計の管理をしておかないと、訪問看護ステーションとして、どの程度利益が出ているのかがわからない。さらに、総合医療センターの運営費負担金及び交付金を見ると、令和 7 年度と比べると、令和 8 年度以降は 2 倍近い数字が記載されているが、この金額は市から確約されているのか。最後に、材料費の対医業収益率を見ると、27%と記載されているが、これは昨今の材料費の高騰を反映させた実態を示しているのか。

松浦管理課長：事務機能の集約で、さらに職員数の縮小ができるのではないかとのご指摘はごもっともである。現状は事務職員を 8 名縮小することを見込んでおり、その効果額を示している。さらに縮小できるかという点については、計画を精査する中で検討していきたい。訪問看護ステーションについては、会計上のセグメントをどういった形で設定するのかは、今後検討予定である。しかし、現状の公営企業会計においても、項の単位で区別を行っており、訪問看護ステーション事業のみ抽出して決算処理ができる形で整理されている。法人化後も同様の形で整理できればと考えている。

永井主幹：総合医療センターの運営費交付金が 2 倍近く増加していることについては、半田市当局も了承の上でこの数字を記載している。ちなみに金額が倍増する理由としては、新病院開院に伴って購入する多くの医療機器の償還に対する運営費交付金があるため、法人化後 5 年程度は続く見込みである。

榊原管理課長：材料費については、物価の高騰があるものの、現状は材料費を減らすための様々な工夫を行っており、その実態を反映させた数字を記載している。

和田委員：材料費交渉を続けて、対医業収益比率が 3 割を超えないように努力してほしい。

白尾委員：りんくう病院は、令和 8 年度から乳腺外科及び健康管理センターが廃止されるとある。総合医療センター側の職員が増えているのは、りんくう病院の診療科の集約による職員数の減少分を調整した結果という理解で良いか。

松浦管理課長：その通り。

望月委員：医療機器の観点から診療科を集約することは理にかなっていると思う。その中で、現在は両病院とも手術用ロボット（以下、「ダヴィンチ」と記載。）が導入されていると

聞いている。ダヴィンチは症例数が少ないため、両病院で分散してしまうと非常に効率が悪いのではないかと感じる。医師に問いあわせないとわからないかもしれないが、症例としては泌尿器科が多いのか。症例数が多い病院へ集約するという考え方もあると思うが、もう少し効率良くダヴィンチを稼働できる体制にはできないのか。

渡邊院長：ダヴィンチについては、常滑市民病院では婦人科が単独で運用しており、半田病院では泌尿器科や外科、婦人科で運用しており、稼働率が上がってきている。将来的に考えても、早期に総合医療センターにもう一台導入することを検討する必要が出てくるのではないかと考えている。ただ、りんくう病院のダヴィンチについては、不妊治療等の診療機能を踏まえると、総合医療センターに集約というのは非常に難しいと感じている。

望月委員：入院診療単価について、今年度からベースアップ評価料が算定できるようになり、入院診療単価が上がってきている。加えて、入院診療単価は在院日数で決まってくるため、法人化後に病床数を減らしつつ病床稼働率 90%以上維持するとなると、必然的に在院日数が短くなり、それに伴い、必ず入院診療単価も上がってくると感じている。先ほどの渡邊院長の話もあったが、もう少し入院診療単価は高い目標でも良いと思っている。徐々に上がっていくような方向で考えていただければと思う。

渡邊院長：在院日数については、半田病院が 10 日台で、好調な時は 9 日代となっているため、望月委員のお話の通り、総合医療センターでは在院日数が 9 日代となる可能性は高いと思う。急性期を過ぎた患者を、りんくう病院等の他病院にスムーズに転院させることができれば、間違いなく 9 日代になると思う。入院診療単価についても、80,000 円以上になることは恐らく達成できると思うが、シミュレーションを厳しく見ているため、この数字になっている。

望月委員：急性期充実体制加算は令和 9 年度以降に算定するということか。

渡邊院長：急性期充実体制加算については、早急に算定できるようにしたいと思っているが、現状の半田病院の全身麻酔の件数が 1,800 件程度であり、200 件程度足りていない。そのため、りんくう病院で行われている乳腺外科の手術等の全身麻酔での大きな手術は、できるだけ総合医療センターに集約するように提言している。ただ、令和 7 年度からとなると、現在常滑市民病院でフォローしている患者が多いため、1 年程度の期間で総合医療センターでの治療に移していく想定をしている。また、化学療法の件数も少し足りていない状況にあるため、急性期充実体制加算を算定するための 4 項目をクリアできるよう、様々な検討を進めている。

望月委員：令和 7 年度から総合医療センターでは集中治療室管理料を算定するとあるが、ICU（Intensive Care Unit：集中治療室）は元から整備されていると聞いている。

るが、急性期の集中治療室は全て整備するということになるのか。もしそうであるならば、さらに入院診療単価は上がってくるのではないかと思う。

渡邊院長：集中治療室については、現在の半田病院では、施設上、SCU（Surgical Intensive Care Unit：外科集中治療室）とEICU（Emergency Intensive Care Unit：救急集中治療室）しか設置できなかった。新病院では、ICU、SCU、EICU といった集中治療室にかかる加算を算定できるようになる想定。NICU（Neonatal Intensive Care Unit：新生児集中治療室）については、現在検討を進めている。シミュレーションでは、その状況を踏まえて単価を計算しているところであるが、様々な要素で、間違いなく入院診療単価は上がると感じている。

望月委員：ダヴィンチについて、恐らく、泌尿器科、消化器外科は総合医療センターに集約することになると思うし、早晚 2 台体制になるような勢いで件数が伸びていくのであれば素晴らしいことだと思う。新病院開院にかかる効果はとても大きいと思っており、紹介患者数も増えてくるのではないかと感じている。そう考えると、すぐに全身麻酔件数が 2,000 件を超えてくると思うので、令和 8 年度には急性期充実体制加算が算定できるようになるのではないかと感じている。

伊藤副委員長：（資料 4（P 1～2））りんくう病院での健診事業の廃止について、現在の常滑市医師団の中では、乳がん健診ができる医療機関が常滑市民病院以外に存在しない。健康管理センター廃止後の乳がん健診者の受け入れ先は決まっているのか。

松浦管理課長：現在調整中であるが、半田市医師会健康管理センターを中心に受入れの検討を進めているところである。

3 その他

和田委員：現在は、半田市も常滑市も市の広報があると思う。法人化後も両市の広報に、知多半島総合医療機構としてのページを毎月確保し、医師の紹介や健康情報等、病院から市民へ様々な情報が発信できる体制を作れると良いと思う。毎月定例的に市の広報を通じて、市民に情報を提示することはできないのか。また、他病院の事例では共同利用制度を採用し、近隣の開業医が、病院の医療機器を共同利用できる仕組みを整えているものがあり、感銘を受けた。医療機器の共同利用について、意見が有れば伺いたい。

渡邊院長：ご意見頂いた通り、現在の半田病院の広報は弱いと感じている。法人化後には市民と開業医の両者に向けて情報発信できるよう、広報に力を入れたいと思っている。恐らく、ある程度の費用は発生すると思うが、経営企画課を中心に組み込んでいきたいと思う。その方法の一つとして、市の広報に掲載するというご意見も検討させていた

だく。共同利用については、半田市医師会健康管理センターが機器の共同利用枠を設けており、総合医療センターで新たに共同利用制度を採用しても、あまり意味が無いのではないかと思います。常滑市医師団の開業医も利用いただければと思う。

竹内委員長：現状としては、半田市医師会健康管理センターは共同利用施設として整備されており、開業医はオンライン上で施設予約ができるような体制がとられているため、多くの開業医は半田市医師会健康管理センターを利用することになると思う。ただ、法人と半田市医師会健康管理センターで、完全に医療機器が重複しているという訳ではないので、それぞれの得意分野を活かす形で共存できればと思う。

松浦管理課長：中期計画の素案については、本会での意見を反映し、県に対する収支計画等の説明や、両市議会への説明を進めていきたい。今回で評価委員の皆様からの中期計画に対する意見は概ね議論いただけたため、今後、さらに大きな変更等により、開催の必要が生じた場合には事務局から日程調整のご連絡をさせていただく。また収支計画の数値等を修正させていただく可能性があるので、最終的に県に提出する中期計画については、改めて委員の皆様へ送付をさせていただく。

次回 未定