

○大江座長 報告のあった情報処理用医薬品マスターは、具体的にはコードだけではなく、名称が情報処理システム用に適切な形になった名称であり、警告を出すための上限量といったデータも付いたような情報処理用のマスターという意味では、まだ完全にでき上がっているものではないという意味ですか。

○成松氏 そうです。

○大江座長 この委員会としては、参考資料4にもある検討事項の10番の「医療安全の確保に電子カルテが寄与できる領域等の検証及び安全性の確保の視点からのシステムのあり方等」について、いまご報告いただいたわけです。前回の委員会では、関連する研究班としては澤田先生の研究班が考えられるということで、リストに挙げさせていただいていますが、基本的には研究班のカバーしている範囲と、10番の検討事項の範囲とは大きさが非常に違うわけです。

10番の検討項目は非常に大きい項目で、それに対し、関連する研究班として挙げた澤田班のほうは、その中でも処方オーダーに直結する部分を研究されているということです。テーマ自体が非常に大きいので、いま報告していただいたように、JAHISのワーキンググループでの検討事項を、この委員会でも反映できたらと思いますし、澤田研究班の結果も、反映できるところはこの委員会で反映できればという趣旨であります。最終的には委員会全体で、大きなテーマを報告書にどうまとめるかを検討していくかということになるだろうと思います。

○高田委員 保健・医療・福祉情報システム工業会（JAHIS）では診療支援システム委員会の下に医療安全検討ワーキング・グループを組織し活動を開始されたということ、今日、成松さんに発表していただきました。この中でコメントがありましたように、医療の安全性の確保に関する実務的な活動をされている方に、JAHISのワーキンググループに参加していただき、一緒に活動していただきたいという希望があるということです。適切な方がいらっしゃれば、推薦していただくなど、何かの機会を設けていただければと思っています。この点についてご関係の皆様にご配慮いただけますと幸いです。

○大江座長 いまご報告いただいた内容に関して、ほかに何かございますでしょうか。

処方オーダーのところについて、平成13年の検討を少しご報告いただきましたが、もちろん処方の特化したこともあると思いますが、逆に、処方に限らず取り込めるような趣旨も随分あると思いますので、そういうものも処方に限らずうまく、基本的に考えるべき事項としてまとめることができるのであれば、そういう視点も是非今後検討できたらと思います。

○成松氏 わかりました。

○廣瀬委員 後半のほうがむしろ重要で、資料も頂戴したいなと思っていたのですが、もちろん技術が進歩すればさまざまな機能を付加して行けるのかもしれませんが、少なくとも現時点においてはシステムの責任と人間の責任とを明確に分離しておくべきでしょう。と言いますのも、工業界あるいはシステムに対する過度の期待は、逆に診療リスクを増大

させてしまう危険があるからです。その辺りは、JAHISからレポートが出されるときに明確にされておいたほうが宜しいのかな、という気がします。

○成松氏 はい、わかりました。ありがとうございます。

○大江座長 その後半の部分のガイドラインというのは、公表されているものですか。誰でも手に入るものですか。

○成松氏 はい、公表されています。このパワーポイントは、今回この委員会のために打ってきたものですが、報告資料の形式のものは、JAHISのホームページに掲載しています。

（補注）<http://www.jahis.jp/site/houkoku/report/houkokusyo/2001/unnh/gaidorain.pdf>

○大江座長 ということですので、また一度ご覧いただきたいと思います。それから、このテーマについて委員の方から少しご意見をいただきたいのは、いわゆるオーダーシステムが寄与できるという以上に、今後の標準的な電子カルテというものが貢献できる、あるいは貢献するために、何か持つべき機能というような視点で、特別なものがあるかどうか。何かご意見をいただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

○廣瀬委員 クリニカル・ガイドラインのような、という意味ですね？

○大江座長 例えば、1つの切口は、何かその電子カルテシステムなりオーダーリングシステムが自動的にチェックをしようとする。出されようとしている医薬品の名前と、電子カルテの内容、病名でもいいですが、それを使ってチェックしようとしたときに、電子カルテ側のほうの情報が、やはりきちっと必要な細かさで入っていないとチェックできないわけです。例を言うと、病名が入っていなければ、病名とチェックすればいいなど言っても、マスターにもデータがあっても、チェックは現実にはできないということです。

つまり、電子カルテが持つべき必須のデータ、これだけはチェックしたいから、これだけはやはり電子カルテに、こういう形で記録しておいてほしいというようなことも出てくるのではないかと思うのですが、その辺りの検討がおそらく必要ではないか。そういう意味で、これからの電子カルテが持たなければいけない機能とか役割とか、そういう視点での追加がもしあれば、出しておいていただけると今後の検討課題にできるのではないかと思います。高田委員、いかがですか。

○高田委員 平成16年11月28日に名古屋国際会議場において開催された第6回 標準的電子カルテ関連研究報告会で、標準的電子カルテ推進に関するディスカッションの席上において、安全性の確保に必要な「ユニット」というものを考えてはどうかと提案させていただきました。

例えば、行われている行為をチェックするというだけではなくて、行われるべきであるにもかかわらず行われていない行為に何があるのかということをチェックし、こういう行為が行われる必要があるのではないかというリマインダーを出す、というような機能が必要ではないかと考えています。例えば、ある薬をある一定期間飲んでいながらもかかわらず、チェックされるべき検査項目が実施されていない場合にこれを指摘するなどです。

必要な行為が行われていないということを洗い出し適切なりマインダーを提示するには、情報システムとしてどのような機能や情報を整備しなければいけないか？という観点での検討が必要なのではないかと考えております。

○廣瀬委員 山ほどあるのですが一つだけ申し上げますと、診療におけるゴールというかエンドポイントというか、その辺りを明確にするような機能を盛り込まないといけないのかなと思っています。すなわち、もちろん病名も必要ですし、いくつかの検査項目も必要でしょうけれど、のみならず、ゴールあるいはエンドポイントを明確にするような『入れ物』を用意しておくといった設計は、今後検討されてよいのではないかと考えております。

○大江座長 ほかに、この医療安全に関係して、電子カルテがどう役割を果たせるかというようなことで、検討すべき事項、視点がございましたらお願いします。

○木村委員 基本的な安全性の確保はマン・マシンシステムでということがあると、この視点は、電子カルテが寄与できるとか、情報システムの切口でということに、工業会の立場はわかるのですが、ちょっとタコ壺ふうに見えるのです。マン・マシンシステムとしての安全性の確保の中で、何が寄与できるかという視点をもつならば、もう少し処方オーダーのとか、そういう方向ももちろん大事なのですが、もうちょっと広い安全性の確保の議論の中で、ここで電子的に何が寄与できるかという視点がほしい。

つまり、求めていくべき対象は、情報システムと全然関係なく、いろいろ安全性の確保のために行われた成果の中で、そういうものは情報システムの的なもの観点がないとすれば、こういう助けがあるというような、つまり、タコ壺は駄目で、人間系との絡みを忘れていただきたい我不想と思います。

○大江座長 この検討事項そのものは、中間論点整理メモに挙げられている言葉そのままですので、その中でシステム側から見たとき、どういう事故があるかということ、J A H I Sのワーキンググループではご報告いただいたということだろうと思います。

ですから、我々はこの委員会の中で、いまご指摘があったような、人間系との関与の中でどう考えていくかということも、これから報告書に入れていくべきことだろうと思いますので、そのようにしたいと思います。

それでは続いて、3つ目の報告ですが、「相互運用性の確保について」ということで、木村委員からお願いいたします。

○木村委員 この参考資料4の検討体制の13番、「新旧システム間での円滑なデータ移行、異なるシステム間での互換性確保」という部分の話なのですが、その前にちょっと、この参考資料で私が関係する部分に4と5があります。4は、いま大江先生が機能、プリミティブの洗い出し作業をされているという、その後ろに医療情報学会というのがあって、私の関係で、副会長の立場及び、例の学会から出した電子カルテの定義と見解というのがあります。

この間の連合大会のシンポジウムの中でも、ややアップデートしたいと、ISOのOIに、電子カルテの定義、機能要件があり、一方アメリカでも、ご存じのとおり、IOMや

I H S Lが出した電子カルテの機能要件があります。そういう動きもあるということをご紹介するとともに、もう1つ、これは私の個人的な立場ですが、医療情報学会から出した定義に従うと、電子カルテは何パーセントかという調査を早速、静岡県の病院相手に見ようと思います。どうもやはり、現状で出ているあの7%とかいう話は、ペーパーレスの普及でしょうし、メーカーが電子カルテと称するものの出荷台数ですよ。違う観点での調査も是非したいということで、実は早速やってみようかと思っています。

5番については、私の名前が書いてありますが、あちらに作佐部先生もいらっしゃいますが、この参考資料1の後のほうに、こんなことでやるということが書いてありますので、ご期待をということでございます。この21頁の紙は表裏が逆で、裏側には20頁の続きが書いてあります。

13番の内容をご説明させていただきます。これには、2つ項目があるわけです。新旧システム間での円滑なデータ移行と、異なるシステム間での互換性確保です。実は新旧システム間というのも、異なるシステム間であって、連携の相手は昔の自分ということもあるのです。ですから、根はかなり近いものがあって、1つの論点としておまとめになったのであろうと理解しております。これは私の所と坂本先生の所、あとは当然ながら、工業会に入っていただくようにということで、この3名でいろいろ相談をしました。

先に、この異施設間連携の話をご説明させていただきますが、まず、この話をする前に、やはりちょっと構造的な問題について言わせてください。構造としては、いちばん外で、XMLで記述しよう。これを出せますから大丈夫ですというメーカーがありますが、とんでもないですね。これは、便箋はA罫にしますというレベルですね。次はHL7CDA、これも当然ながら、2号用紙という種類のドキュメントタイプだとしましょう。

そこで、2号用紙の中で初診時の所見はどこかという箱があって、これは、先ほど大江先生からもご紹介のありました、J-MIXというMEDISがした仕事が非常によろしいと思います。

さらにこの中に、コードが必要であろう。例えば膝蓋腱反射くらい書かないと駄目ですが、初めてこのコードの相互のシステム間、異施設間の理解があって、値が渡せるのです。この値が、プラスと書くか、亢進と書くかというのはまだ違いますね。データタイプが大事である。こういう構造があって、それぞれにデータタイプが大事だというのは、こういうことなんだということを理解してください。

異施設間の連携をする際に、まずこの対象のデータを確定しないと話は進みません。全部というのは、なかなか難しいです。現状で、画像や臨床検査、機械が出してくれるデータ、まず標準的形式としてすでに、HL7CDAやDICOMがかなり普及している。現実には、臨床検査会社はHL7形式で、JLACコードでお返しいたしますということをしていますし、DICOMで、CD等でやり取りするということも始まりつつあります。IHEのPDIという規格もできて、この間、そのデモをしていました。あと、コードの標準化の問題がやはりあるだろうとは思いますが、これは揃ってはきています。

その次に定型文書、つまり、タイムサマリーとか紹介状とか、各種報告書とか処方箋とか、人に見せるための文書、人に何かを伝達するための文書です。これは、上記の各種コードや、例えばHL7などの構造とともに、その中の文書の構造、これはJ-MIXとCDAということになると思うのですが、タグの名前やデータ対応、ここの辺がズラズラとくるわけです。タグの名前や、コードやデータタイプが大事ですということです。さらに、最近ではチーム医療が大事で、所見ももちろん人に読ませるためなのですが、所見経過及び専門的な内容や、例えば経営指標といったものは、これはさらにこういったものの上に、それぞれの独自の細かい構造が必要であろうということになります。

というわけで、ここの範囲は簡単、ここはそろそろできつつある、これはもう少し難しいぞということになるわけです。実は、医療情報学会で電子カルテの定義を作ったときの分析と同じような話になります。

そうすると、現状と方向性は何かというと、先ほど申し上げた、HL7やDICOMはISOですね。ISOの国際標準化という意味です。各種コードは、MEDIS及び厚生労働省の努力もあって、そして現実にそれぞれに携わる先生方、業界の皆さんの苦労もあって、まあ、そろそろ揃いつつありますね。薬剤、検体検査、病名、先ほど、ちょっとPHYXAMの話をしました、あれは身体所見、看護カード、それで私がやっております画像検査とか、そういう項目があります。その5つがあります。

しかし、構造やタグやデータタイプというところが、まだ十分ではないので、先ほどの3つある2番目のところが、できる、できないの所に現状はあるだろうということです。MMLというものがあって、XMLで記述するということがあるのですが、あれは、やはりデータタイプとか、粒度の部分が浅くて、互換性に問題があると私は思っております。現実に、いろんな病院が先進的に電子カルテを入れられたところ、やはり交換ができない。何とか方法はないかということで、J-MIXがやはり基盤として網羅性があるので、それに準拠するのがよいのではないかととりまとめを、坂本先生がされつつあります。

そうすると、先ほど大江先生のところでも、ああいう項目分析をしたときに、「何を」とか、「誰が何の目的で」という部分は、実はHL7のリファレンス・インフォメーションモデルに、辞書として載っているというか、その辞書に準拠して、お互いに情報交換することが望ましい。ということは、J-MIXのRIM準拠というのはやはり大事だという話が出てきました。

もちろん、その最後の3番目の部分、各種詳細の内容、専門外来の内容であるとか、特にこういう項目で疾病に関して調査したいという話に関しては、これはもちろん、その専門グループに検討していただきたいのです。そのときに、例えば、あまり特別なものを作らないように、一応RIMというものもありますので、そういう形での指針みたいなものがあるといいかなと思います。現実に、糖尿病学会ではミニマムセットというものをつくられて、それをちょっと載せるというのを今後、静岡でやろうかということを考えております。

次は「新旧システム間」です。これは、異システム間、昔の自分とのデータ連携です。技術的にはそれは同じようなものなのですが、個人情報保護法というのを考えると、旧システムをサーバーごと置いておくというのがいいのですが、それはちょっと現実的ではない。中間的に、全部紙にはき出しておくという話もあるでしょう。標準的な形式に落として検読性を確保するというのが、やはり妥当な方向性だろうと思います。旧システム、それは今頃、Windows3.1を置いてやってということもないでしょうから、そうすると、検査結果、処方HL7へ、画像はDICOMへという方向に、当然収容されていくだろうと思います。

先ほど申し上げた所見などは、XMLや、例えばエクセルの形式、CSVというのは、いちばん最下層の形式だけでは移行はできない。先ほど申し上げたように、タグとかデータタイプが大事なので、やはりもう1回言いますが、J-MIXのRIM準拠というところまでくれば、そのJ-MIXの大枠の先は、やはりちょっと難しいと思うのです。少なくとも、新しい電子カルテのシステムで、初診時所見は初診時所見として移行できるというふうに思います。それで、その上での内容は、まずは検読性の確保というレベルで見ることができるといふのであれば、最低限のレベルは保障されているなというふうに考えます。

そうすると、やはり大事になってくるのが、各種マスターの標準化です。この間の名古屋での連合大会に先立ってさせていただいた、HELICS協議会のセミナーの場で、あそこで私もちょっとパネルの企画を依頼されたので、あそこで是非、各パネリストの方におっしゃっていただきたいとお願いしたのは、移行のタイミングです。どのような方向でいくべきかというので、例えば薬剤であると、あれはHOTはちゃんと一貫通貫になっているので、一気にやりやすい。一気にやるときに自動的にやりやすい。例えば病名に関しては、結構ローカルにお作りになった病名マスターとの摺合せは、機械的にいくのは、半分ちょっとくらいで、やはり人間の目、医者目の要るなという話です。そういう見通しのパネルをさせていただきました。

それで、当然ながら、各マスターを作ってメンテをする側は、できれば代表的なマスター間の対照表であるとか、各種マスターの履歴とかいうことをもっておく必要があるだろう。それ以前に、マスターに履歴が持てる情報システムを、ベンダーはちゃんと作っていただかないと、こういうことに対応できないということがあります。ですから、実はこの部分の話は、ユーザーの Awareness を上げる点も大事ですが、そのためには、やはりベンダーの方々に、やはりユーザーの先のことを考えた提案をしていただきたい。ユーザーの方々には、ここの部分で、いまケチって独自のものを使うことが、結局費用の先送りになるということを理解していただく必要があるのではないかと思います。

ですから、例えば病名の例でいえば、あの病名マスターは、標準語としてのリードタームと、院内としての細かい記述というのを構造的にもっている。それに対して、システムが病名を1つだけしか持てないというのであれば、良さが生きないし、移行のときにスム

ーズにいかない。あの心というか、良さを発揮した製品を、やはりベンダーの方々に作っていただきたいと私は思います。それをするによって、移行がスムーズになり、少し先行的な費用になる部分に対するユーザーの理解ということになろうかと思えます。

しかし、いままではマスターもそんなに整備されていなかったもので、それはもう無理もない話だと思います。いままでのことは、私は問う気はありません。これからはそういうふうにしましょうということです。ですから、この、新旧システムのデータ移行の話も、いま動いているシステムを、来年買うシステムにどう移行するかというのは、さすがにまだ無理で、いま買うものは、先のことを考えて入れておこうというようなくらいに、先見性をもって、システムの導入を検討される必要があるということです。

よく言うのですが、結婚のときに、離婚のことを考えて契約書を書かざるを得ない。つまり、ベンダーには必ず、「このシステムを6年間使った後、あなたは我々が一生懸命入れたデータを、どういう形で、いくらで置いていってくれるの。それにはお金を取るの」という話ですね。

共著者に篠田さんと書いてあるところで、こういう話をするのは申し訳ない気もするのですが、やはり旧システムの移行に対して、前のベンダーが上代何千万円というのを平気で請求するという、そういう市場の状況を考えると、それは商売になっている。だから、そういう目にあわないようにというのを、こういう場で強調していくということが私の責務だろうと思っています。

ベンダーのきつい話、最後に逆に、ベンダーの立場で申し上げますが、やはり6カ月でいきなりシステムが決まって移行とか、2週間でルールを変えようとか、そういう無理なことを発注するので、やはりベンダーのSEも疲れてしまいますし、ドキュメントも十分でなく、とにかく動けばいいという作業が多い。特に、新旧システム間の移行のときに、そういうことが多いので、やはりそれは無理が起こって、結局はコストがかかる可能性があるということ、やはり知っていただきたいということは、ベンダーの立場で申し上げるということでございます。

○大江座長 ありがとうございます。ただいまのご報告について、何かご意見、ご質問ございますでしょうか。データ移行の話ですので、ユーザー、ベンダー双方一緒に考えるべき非常に大きなテーマの1つですが、何か補足すべきことがありましたら、委員の方々でお願いします。よろしいですか。

○木村委員 よく質問されるんですね、中間的な移行のときの形式としてどうですかと。いつも私が申し上げるのは、XML、J-MIXの箱、そこまではいけると言い続けてきたのですが、やはりここはRIM準拠にしないと、ちょっと世界ではぐれ者になるのもいやなので、急ぐなというふうに思っています。

○大江座長 いかがでしょうか。特にございませんか。

今日予定している3つの報告を終わりましたが、全体を通して、何かお気づきの点などありましたらお願いいたしますが、よろしいでしょうか。

それでは、参考資料4を委員会としてもう一度、全体を思い起こしながら今後のことを考えたいと思います。今日報告がありましたのは、まず参考資料4の1番と4番、これは項目が別になっていますが、これは中間論点整理メモの章立ての関係で別になっているわけで、基本的には電子カルテの機能に関することです。私の研究班で検討しておりますが、これについては、この委員会としての報告書にまとめていくことについて、どの程度まで細かくするかで非常に難しいのですが、何か、これくらいのことは最低限書いたほうがいいとか、ここまでは細かくしなくてもいいだろうというようなご意見ございますでしょうか。

○木村委員 やはりこれは、IOMのガイドラインですよ。

○大江座長 はい。

○木村委員 これも是非。

○大江座長 そうすると、大きなガイドラインが示される程度のことは、この委員会の報告に取り込んでいくとよいのではないかということですね。阿曾沼委員、この機能のことにに関して、報告書としてまとめるとするといかがですか。

○阿曾沼委員 さっきもちよつと申しましたが、自分たちの病院にとって、投影しやすいといえますか、活用しやすいように、適用するときのガイドラインみたいな、注意事項みたいなものが具体的に細かく出てくると。

○大江座長 医療機関とユーザーの立場から見て、使いやすい形にまとめるのがよいだろうということですね。

○阿曾沼委員 そうです。

○大江座長 逆に、システムの提供側からすると、こういうような形のまとめ方があると、役に立つのではないかというような、何かご意見ございますか。

○御船委員 我々、ソフトベンダーの立場で申し上げますと、今回の機能要件とは別に、我々はいろんな病院とご契約して、いろいろそのシステムの構築、それからカスタマイズをさせていただいております。いろいろなご要望があるのですが、その場合に、私どもでいちばん気をつけているのは、やはりレスポンスの劣化をできるだけしないようにということ、結構実は考えております。いろいろご要望があるのですが、やはりそれを百パーセントにすることによって、どうしてもこの劣化を起こしますと結局、納期も品質も要望も満たしたとしても、ユーザー満足度は全く得られない。要するに使ってもらえないような破目に陥りますので、実際のご要望をどのように吸収するかということで、そういうことをいちばん考えます。

今回の機能要件に関しても、まだ実際には、12月の後半にある程度の案が出るということですが、それを見させていただいて、これはシステム的に対応するのは結構大変だななど。それをすることによって、先ほど言いましたように、レスポンスの劣化を起こすようであれば、代替案ができるような、そういうふうな受け口もちよつと考えていただければありがたいと思います。



○大江座長 非常に重要な指摘だと思います。いろいろな機能があっても、ユーザーから見て使いやすいというのは、レスポンスがよく、気持よくサクサクと動くというのが、非常に重要なことだと思います。それなくして、使いやすいシステム、あるいは、その機能が使えるということはないと思います。これは機能を、どういうふうに報告書を細かいレベルまで取り込むのかにもよりますが、レスポンスへの影響度との関係というものを考慮した形で、まとめていくということですね。

そういう意味で、最も書きにくい、評価しにくい、予測しにくいレスポンスについて、今回の委員会では、あまり正面きって検討事項に入れていないというところがありますので、それをどう扱うか、ちょっとまた次回以降で時間のあるとき、少しご意見をいただきたいと思います。

○阿曾沼委員 重要な指摘だと思うのですが、いわゆる技術、システムの構造とか構成とか、コストとか、環境といいますか、それ以外のところに影響されることがあまりにも多すぎるので、それを書き続けていくと、基本的には報告書としての意味が薄れたりというようなことがある。そういうことは注意をするというコメントは必要だと思いますが、その部分はやはり相当細かく書き上げていくということに、報告書として意義があるのかということについては、ちょっと検討する必要があると思います。

ただ、1回公表された後に、それに対してやはり、パブリックコメントではないのですが、そういったものがもし代案として出れば、それを併記して、補足資料として付けていくことのほうが、むしろ現実的かなという気がしないでもないですが。

○大江座長 その辺は、報告書をまとめる段階で、またいろいろまとめ方の問題ですので、ご議論をいただいてからと思います。

それでは続いて、2つ目のことで、何か戻って補足すべきことはございますか。あるいは、報告書をまとめていくに当たって、考慮すべき事項など、お気づきの点がありましたらお願いします。よろしいでしょうか。

3つ目の「相互運用性の確保」については、いちばん最後にご報告いただきましたが、13番に当たりますね。これは、ほかの、例えば11番、12番などとも密接に関連しますので、今後またこの領域の検討を報告書の中でどう取り込むか、検討するときにももう一度戻って議論できると思いますが、何かいまの時点でお気づきのことがありますか。よろしいでしょうか。

それでは、今日ご報告いただいたことについては、出された議論を踏まえて、ご意見をどのように取りまとめるか、それからどういうふうに報告書に取り込んでいくか、また事務局とも論点整理をした上で、次回以降にお示ししたいと思います。そういう形でよろしいでしょうか。それでは、進め方についてはそのようにさせていただきます。

それから、今後、残ったいくつかのテーマについて今日のような形で、次回以降、報告をいただいて議論するという形にしていきたいと思います。それでは今後の進め方、連絡などについて、事務局のほうからお願いします。

○高本補佐 参考資料4をいまご覧いただきましたので、事務局から、それに対して補足させていただきます。実はただいま、平成17年度、現在取り組んでいただいている標準的電子カルテに関する研究がございますが、その同じ医療技術評価総合研究事業のほうについては、「医療安全の確保に資する電子カルテシステム等の開発と評価に関する研究」ということで、公募を行っているところでございます。明日が締切りということになっております。

この検討体制の表でいきますと、新研究、次年度以降を視野に入れたという、「その他」のところにありますように、3番及び、本日少しご検討いただいた10番については、基本的にいまご紹介した研究テーマに合致するもので、いまいくつかの手挙げがなされているところです。引き続き、そういう点では、報告書を受けた形で、新たな研究に取り組まれることを、事務局としても期待しているところでございます。

今後の日程については、参考資料の5をご覧ください。本日は第5回で、主要な検討事項についてご報告をいただき、討議していただきました。今後、すでに委員の皆様にはご案内のとおり、来年ですが、1月27日及び3月3日については、すでに日程を確定させていただきました。できれば先ほどの参考資料4の表で今回検討できなかったところ、例えば6番、14番などについては、次回1月27日に、第7回、3月3日には、2番、3番、5番、8番、9番に該当するような項目について、関係する委員または研究班などから、ご報告を頂戴しつつ、本日のようにご討議いただきたいというふうに、事務局としては考えているところでございます。

また、できれば3月末に、その報告書案を検討していただく委員会の開催を、いま考えているところでございますが、これについても、近日中に、日程調整の上、ご報告させていただきたいと考えております。場所等の詳細については、また追ってご連絡させていただきます。

○大江座長 今後の進め方について、ただいまの事務局のご説明に、何かご質問、確認すべき事項等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、予定よりも少し早目に進んで、今日の予定は大体終わりましたので、特に何かご発言がないようでしたら、次回、1月27日のスケジュールをご確認いただいて、今日の委員会は終了したいと思います。

それでは本日は熱心にご議論いただきまして、ありがとうございました。これで終了いたします。

(了)