

第2回倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会 議事録要旨

日 時：平成29年1月5日（木） 16：00～17：30

場 所：倉敷市立児島市民病院 第2診療棟2階 健診センター

委 員：佐藤委員長，三宅副委員長，楠本委員，清水委員，高田委員，時尾委員，長安委員，
難波委員，吉岡委員，吉田委員

欠席：生水委員

事 務 局：江田病院事業管理者（院長），三宅看護部長，三宅事務局長，三宅次長，
島田課長主幹，吉田主幹，岡部主任，藤澤参事，金谷新病院建設事務所長

傍 聴 者：なし

配付資料：市民病院改革プラン（素案）

議事等内容

1 開会

事務局から委員10名が出席し，会議が成立していることを報告

2 病院事業管理者挨拶

3 議 事

【委員長】議題の1番目，倉敷市立児島市民病院改革プラン（素案）の修正について事務局の説明をお願いします。

【事務局】（倉敷市立児島市民病院改革プラン（素案）の修正について説明）

【委員長】前回検討いただいたものに対して修正した部分ですが，一つは社会が少子高齢化等を含めて根本的に大きく変化する可能性があるということで，そのことに対応していく市民病院としての地域の中での医療にどういう貢献するかという，大きな考え方の座標軸として，新たに地域医療構想という形でこの提案書の中に書き入れて，明確に位置付けたということと，もう一点はいろいろな文言の訂正などありましたが，より適切な文言の追加，あるいは修正という部分であったかと思います。

あともう一つ，経理的な問題の数値の明確化ということで，大きく分けると3点ぐらいの

訂正あるいは追加修正であったかと思いますが、何かご意見などありますか。

【委員】 前回も発言いたしましたが、新たに設けられた4章の15ページ、16ページですが、地域医療構想が左で表の中で病床機能の病床数の数値が入っていきまして、右側のほうでは児島地区、そしてその中に児島市民病院での病床の現在のものと予定が書かれています。前回申しましたように地域医療構想では回復期病床の増加が望まれていて、それ以外は減らしていくという方向性が示されているのですが、それに対して児島市民病院では、回復期がなくなって数値的には急性期が増えています。

一方18ページでは、市民病院の果たすべき役割のイの高齢化に伴って利用増加が予想される機能というところの、二つ目の中ボツの赤字の部分ですが、「将来的には、地域包括ケア病床に移行するなど、地域のニーズに応じた病床機能を検討します。」となっており、この地域包括ケア病床というものを、回復期の病床として想定しているのか、あるいは急性期を充実させるのか。

他のところでも、18ページのアのところの一番最後に「リハビリテーション設備及び人材を充実し、機能強化を図ります。」という文言がありますが、それが16ページの表の中の数値ではちょっと表されていないかなという気がするので、そのあたりのところをご説明いただけたらと思います。

【管理者】 病棟単位での報告ということで、回復期の病床数がなくなったように見えますが、開院当初は22床の地域包括ケア病床を設けます。それと療養病床の積極的な、回復期病床の意味合いもこめた活用と、それから癌の終末期での回復といいますか、慢性期の少し前の段階の利用として20床の緩和ケア病床がありますので、その緩和ケア病床と療養病床を今の回復期病床と同じような使い方をしながら、またさらに進化させることによって、より多くの患者さんに使っていただきたいと思います。

委員のご指摘のとおり、これからは、2025年問題からすると高度急性期は本当に限られた病院になって、一般急性期と回復期と慢性期というところに力を入れていかないといけないという医療界のメッセージがありますし、私も現場に立っている一医師として、ヒシヒシと感じております。市民病院としては一般急性期と回復期を中心にして、慢性期は他の医療機関にと思っていますが、他の医療機関でも受け入れてくれない、在宅もできない患者さんというのは必ずおられるわけで、そのところを療養病床として確実にセーフティーネッ

トを張っていくというのが私の考えです。

地域包括ケア病床としては、２２床を厚生局に届出する計画としていますので、説明文のところに書いておきましょうか。これからを鑑みて回復期の病床数としては、療養病床及び緩和ケア病床を積極的に使うことに、より力を入れていきますとか。

あとは、ここで言っているのかどうか分からないのですが、実は慢性期が切り離されるかもしれない。市議会議員の先生がおられるからご存知かもしれないですが、もっと、より機能分化して市民病院での療養病床を認めないという医療制度になってきたら、療養病床を地域包括ケア病床に転換しようという考え方があり、そして病院を４０年以上は使っていないといけないので、将来を見越して療養病床として３３床としています。

本当にこの地域包括ケア事業がどんどん進んでいくと民間の他の有床の医療機関も、回復・慢性期だけは頑張るよというところが出てくる可能性が高いので、そうすると市民病院は一般急性期と回復期だけに限って、５階の療養病棟の３２床を地域包括ケア病棟として使っていこうという考え方で、対応してゆく設計にしています。

【委員長】そうしますと１６ページの表の下に今お話になったような内容をコンパクトにして、脚注か何かで入れていただくということにいたしましょうか。

【委員】２０ページの６章の（１）のアのところに今、江田院長がおっしゃったような内容が含まれていますので、そういったことを将来構想として踏まえて説明ができるということ、それから数値的にも先ほどおっしゃった地域包括ケア病床の２２床をとりあえず入れておく、そういう形でもいいかなとは思いますが。

【委員長】それは脚注で、今、先生が言われた内容を１６ページの下に脚注で書き入れればよいということでしょうか。

【委員】そうですね。

【管理者】表のところは２２床と書いて※印をつけておいて、その※印の説明で実はこういうことで回復期については実質減りませんよという説明をつけた方が格好良いですね。

【委員】そうですね。

【委員長】他にご意見はありますか。

【委員】２３，２４ページの経営の効率化、そのあたりの数字のことです。ご存知かとは思いますが、この委員会のことが１２月２５日の山陽新聞に掲載されまして、患者さんのお母

さんから聞かれたのですが、病床利用率が15年度の68.6%から20年度には85%とそんなに上がるのですか。夢のような数字ではないですかと質問をされました。お母さんには、新しい病院ができたらくい島の人が行くようになるから、きっとこのぐらいの数字が実現されるんよと話をしたのですが、委員会もあるから一度この数字的な根拠を聞いてみようかなということになりました。

収入確保のところで、一日平均患者数とかいろいろ数字が出ていますが、このあたりはある程度、事務方の方が計算されて、考えられて数字を作っていると思いますが、もうちょっとわかりやすい根拠の数字とかがあれば、それをちょっと出して、どこかにもう少し書いたらどうかと。細かくよく読むと書いてはあるんですが、市のホームページに載った時、多分これを細かく読み入る人はいないと思いますので、簡単にこういうことで書かれたら市民にもわかりやすいかなというのを感じた次第です。

【管理者】事務方からどういう試算をしているかという説明をしてください。

【事務局】入院患者の病床利用率ですが、元々新病院の建設を計画する時に建設構想を策定しました。その時に85%の病床利用率を目標としまして、内科で何人、小児科で何人と各科の積みあげをしまして積算をいたしました。それをベースにしまして、今回のプランを作っています。

【管理者】追加で説明をします。元々設計する段階で160床の病院にするのか、198床の病院にするのかという議論が市や市議会の中でありました。療養病床を残すということもあり、198床になりましたが、今後は、急性期のベッドを余らせるようなぬるいベッド管理では、国に急性期の病床は全部召し上げられるという事態になるかもしれません。眼科、脳外の常勤体制も私の尽きない夢で、常勤医の先生が来てくれたら、大きくプラスアルファされるということはあるんですが、今のスタッフだけでも新しい病床、病棟ができますので、外科系の医師、整形外科の医師、内科の医師、それから小児科の医師、産婦人科の医師に、どれぐらいの入院患者さんを新しい病院になったら確保できるのかということを一人ずつヒアリングを行いました。

緩和ケア病棟は最初、20床中10床ぐらいの運営だろうと私は思っていて、198床から10床引いて188床になります。急性期のところは、新しい病院では、この前申し上げたように、単なる今の病院の延長だったら、やっていけないと思っていて、だからまっ

たく新しい市民病院が出来上がるんだというところで医師の配置，それから職員の配置を行います。今，救急車の受入れは20%に満たないくらいですが，新病院では，救急車の受入れを医師二人体制に必ずしようと思っていますので，そうなると一般急性期はかなり入るだろうということを考えますと，一般急性期のベッドは120床しかなく，そこに産科も入っています。私としてみれば内科だけで少なくとも半分くらいはいくだろうと思っていますし，そうすると大体9割方埋まるんじゃないかと。そう考えると，緩和ケアで10床，それからあとの病床を9割で運営して，全部で大体180床くらいはいくんじゃないかと考えています。そうならないと何のために新病院になったのか。その180床が上手く運営できない新病院なんてそれは許されないと思います。

新しい病院では，最初は8割ぎりぎりとかでも，本当は9割くらいで運営する病院にならないとまともな病院としては生き残っていかないだろうと考えていますので，難波先生，ここはそんな低い設定なんかにはしていたら，とてもとても恥ずかしくて出せません。今は，休床もしていますし，アメニティの点があり，ハード面で限度があります。だから今の病院の延長ではなくて，新しい病院に生まれ変わり，そして新しい診療機能がどんどん増えてくるということで，特に急性期，二次救急に力入れますので，恐らくベッドが足らなくなるんじゃないかとさえ思っています。そういうことでご理解いただきたいと思います。

【委員】頼もしいお言葉をありがとうございます。私は今回の素案を精読しましたが，結構詳しく書かれていると思います。救急車の受け入れ数も半分近くになってきていますし。

【管理者】最低半分は受入れないといけませんね。今2割ですから。それだけでもいっぱいになります。

【委員】12月に救急病院の更新に関して，医師会の意見を述べるという書類を書きました。児島中央病院とか児島市民病院が今回更新だったのですが，そこで科の構成などをいろいろ見ていると児島中央病院はそれなりにやっている部分もあるし，それから市民病院にはいろいろな科があり助かっているところもあります。今回の外科，内科2名の当直医でやっていこうというのを見ると，今の状態で，それで本当に毎日やっていくと医師が疲弊すると思いますか，だから，新病院の開院に向けて是非医師の招へいをお願いしたい。

江田先生がいろいろなことをされているのはわかっていますが，ここに書かれているようにいろいろな診療科の新設もそうですし，現状の科の増員もそうですが，外科系の整形，脳

外科などは是非開院に向けて準備をよろしくお願いします。

【管理者】わかりました。非常勤職員として大学からアルバイトとして当直に来ていただくこともありということで、他の病院がやっていることをいろいろ参考にさせていただいて、市民病院の常勤医プラス非常勤の医師でなんとかやっていきたいと思っています。私はあきらめていないですし、そうなると信じております。

【委員】よろしくお願いします。

【委員長】確認ですが、江田院長の方から詳しくご説明をいただいたことを脚注とか文言の中に入れなくても、この数値のままで難波委員としては了解していただけるということで理解してよろしいでしょうか。

【委員】はい。これをそこまで詳しく書くことはないと思います。また新聞がどういうふうを書くのか。新聞はこれを100分の1くらいに縮めて数字だけがでてきますので、それで確認をと思いまして。それでいいかと思います。

【委員長】今回検討しているものは、これをお認めいただいたらパブリックコメントに出して、市民の皆様からご意見をいただいて、またそれに対してお答えするということになりますが、難波委員の言われたような質問がいっぱい出てくれば、どう回答するかを考える必要があると思いますが、とりあえずはいいという事でよろしいか。

【委員】よく読めばよく書いてくださっています。よくわかりますので。

【委員長】わかりました。他にはいかがでしょうか。

【委員】書き方だろうとは思いますが、少し違和感がありましたので。20ページの改革プランの基本方針の、先ほど清水委員が言われました（1）アのところの具体的な将来像というところの、一番のまとめのところが「新病院では後方支援を行う病院としての役割と地域医療の拠点としての役割の両方」となっています。地域医療の拠点の方が後に出てきて、後方病院が先に出ていると、それ以前にずっと言われていた、ここの地域の中核病院を目指しというところがずっとある訳ですから、やはりここはあまり謙虚にされずに中核病院であるよというのを前に出された方がいいのではないのでしょうか。

それと合わせて、21ページの図のところも、後方病院が左側に出てきますので右と左を入れ替えたらどうでしょう。あと、後方病院という言葉が少しネガティブなのに目立ちますので、私としては二次救急病院のほうがいいのかないかなと思いました。

【管理者】委員の言われるように逆にした方がいいですね。それと「児島地域における中核的急性期病院」、この「児島地域における」の「児島」を入れておくべきなのかどうか、「地域」だけにしておくのかということもあります。

20ページの文言についても、新病院では地域医療の拠点としての役割と後方、これも「高度急性期病院の後方支援」というようにしておかないといけませんね。何の後方支援なのかということを書いた方がいいかなと思います。

委員の先生方のご意見をお聞きしたいと思います。

【委員長】院長からご提案がありましたが、そういう方向でよろしいでしょうか。

それと「児島地域」の「児島」をつけるのか、つけないのかというところについては少しご意見をいただきたいと思います。私としては「地域」だけでいいんじゃないかと思います。

【管理者】産科や小児科があつていろいろなところから患者さんは来られると思います。そうするとやはり児島地域だけの病院かという話になりますので、「児島」を入れない方がいいかなと思います。児島愛が一番あるんですが、あえて心に秘めて、外にはやはり倉敷市全体のという形にしたいです。

【委員長】それでは先ほどのご提案いただいた方向で訂正いただくということによろしいでしょうか。他にこれに関して追加のご意見などございましたら。

では、そういう方向で調整をするという形にさせていただきます。他にはいかがでしょうか。

【委員】21ページのところです。改革プランの基本方針の中の一般会計負担の考え方のところですが、これが本当に客観的な説明の文章になっていると思います。今回の新公立病院改革ガイドラインを参考に読ませていただきますと、「新改革プランの前提として、当該公立病院が地域医療の確保のため果たすべき役割を明らかにした上で、これに対応して一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準（繰出基準）を記載する。」というようなことで、もう少し取り組んだ形での記載、記述であつたり、市民病院が目指すレシピ、方向性の中での倉敷市一般会計の負担というようなことを、もう少し方向性を出された方がいいのかなと思うのですが、そのあたりのところはどうなのでしょう。

現在の記載内容は「繰入れが行われます」であるとか「各地方自治体の判断により負担することができます」というような、本当に説明文みたいな記述になっているように思います。

が、いかがでしょう。

【委員長】事務局の方で一般会計負担の考え方という、ここにひとつ柱立てとして持って来られた意図はどういうところにあるのでしょうか。

【事務局】先ほど吉田委員の方からも読み上げていただきましたけれども、ガイドラインの中に一般会計負担の考え方を記載するということがありましたので、記載をしております。

【委員】おっしゃるとおりで、ガイドライン中で、改革プランの考え方に一般会計負担の考え方をきちんと明記しなさいよとなっていて、これは改革プランを作っていく上で必要なことですが、その改革プランを作る上で、病院とそれから倉敷市全体の医療行政、健康行政、保健行政、それを進めていく上で市民病院がどれだけの役割を担っていくのかということ、その担っていくに当たって必要な経費を病院が負担するのがいいのか、そういう事業については一般会計が負担するべきなのか、そのあたりのところをしっかりと一般会計、言ってみれば市長部局さんしっかりと詰めていきなさいよ、そしてその方向性に沿った形での負担の考え方をここに書きなさいよというのがこの改革プランを作成する上での必要なことなんだろうと思います。現在のこの書き方だとあんまり市長部局さんとの話があまりできていないのかなと思ってみたりするのですが、そのあたりのところは充分なのでしょうか。

【委員長】いかがでしょう。

【事務局】充分出来ているかどうかということになりますと、どこまでが充分かということになるかと思いますが、元々の一般会計の負担金は総務省の繰出基準によって定められている中で繰出しが行われています。その中には当然に負担していただける部分と負担すべき部分、そして負担すべきとか、すべきでないとかという部分だけではなくて経営状態、それによっても市長部局の繰入れの金額が変わってくるというようなことがあります。

今のところ財政当局のところでは、先ほど委員さんからご指摘のあったように、今までの現状からさらにこういった機能を充実させるので、新たな繰入れをしましょうというようなところの話し合いができていますかといいますと、要求はしてはおりますが答えがどう返ってくるかというところでここに書きこむということが少し難しかった。それが充分進められていないのではないかなと言われればその通りだと思います。

【管理者】私は国立病院機構にいた時に独法化を経験していますので、最初に私がこちらに赴任した時に、やはり自治体病院は甘いなと思ったのは、経営努力もしないで繰入れてもらっ

ている。黒字だと言っても赤字を補填しているというところで、多分、市民感情としては納得できない点があるんじゃないかと思います。今、市民病院も収支上、黒字化はしていますが、やはり貰わないと黒字化しないという現状があり、非常に私は恥ずかしく思っています。

独法化した岡山市民病院は一生懸命経営改善して、繰入れしなくてもやっていく病院を目指しているということで、児島市民病院ももっと上手にやったら繰入れしなくてもやれる病院になれると私は思っています。経営の一番足を引っ張るのが人件費です。でも人件費を削るとやはり、やる気もなくなりますし、それから数を減らすと機能も落ちるというところで非常に難しいところです。市民病院には小児科と産科があって、人が必要で、それに見合う収益は少ないところなので、そこは補填して欲しいところです。

もう一つは二次救急をバンバンとるために24時間365日の検査体制、医師体制をやると、赤がどうしても出る傾向にあるので、そこもやはり補填してもらいたいなということです。ただ、他の部門がそこをカバーするのが優良な病院であるということはわかっていますので、繰入れをしてもらって当たり前なんだというような雰囲気にはしないで、あくまで独立して黒字にできる病院を目指す、どうしても不採算部分において支障が出た時には繰入れを行うというような内容になるのでしょうか。

【委員長】市民病院ということで、市民に対する公共性の部分と、公共性とは言いながらも、やはり経営としてのお金の問題は避けて通れないということですので、1の公立病院改革プランの策定というところのどこかに根本的なところとして、市民病院としての公共性と経営の安定、健全化を両立する方向で改革プランを実行していくというような一文を入れて、ここのところは消す。一般会計負担の考え方というのは入れなくてもいいのかなという気もするのですが、どうでしょうか。あるいは、ここの考え方のところに書き入れた方がいいでしょうか。

【委員】事務局への確認ですが、改革プランの中に一般会計負担の考え方というのは、これは多分残しておかなきゃいけないのかなと思います。先ほど病院長が言われたように自主自立でやっていくのに必要な法定の繰入れだけで結構ですというような極端な言い方をすればそうですが、私が気になったのが、21ページの書き方があまりにも主体性のない文章になっているということです。

一番下の行ですが、「各地方自治体の判断により負担することができます。」、これは説明文

以外のなにものでもないわけなんです。だから例えば最後の文章が「取り組み等によって倉敷市は必要な経費を負担することとする」とか、必要な経費の負担について病院事業管理者の立場から言えば「負担を求める」であるとか、もう少し主体性を。改革プランを作成するのだから、それに対する一般会計負担の考え方を記載しなさいといわれているのだから、もう少しプランとしての主体性を持った考えを書くべきなのかなと思いましたので発言をしたわけです。

【管理者】吉田先生、「公共性の高いものに対しては負担を求めるものとする。」ぐらいな勢いでいいんでしょうか。

【委員】そうですね。あくまでも改革プランは地方自治体に対して、策定を求められているものなんだろうと思いますので、もう少し市長部局さんと話をされて、このあたりの記述については考えられたほうがいいのかと思いましたので、委員としてそう感じたことを言わせていただきました。少し検討いただければと思います。

【委員長】では検討いただくということでよろしいですか。何かこの場でお話される事があれば。

【管理者】修正案をまた皆さんにご提示させていただきます。

【委員長】他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

【委員】4ページのところです。文言がどうかとかそういうことではないのですが、現在の市民病院の状況で(2)のところに業務概要が載っています。入院患者数、外来患者数、病床利用率、平均在院日数があって、現在はこういう感じですよということですが、けれども先ほど江田院長が、将来的に病院の機能とか新しくなれば全く違うことを考えていますとおっしゃったので、入院とか外来の機能をどういうふう将来、数的なものとかを考えておられるのか。ある意味外来が増えると医療従事者の数もそちらにエネルギーが費やされるようになると、採算面からも少し厳しいものがあるのかなと思ったりしますので、そのあたり何か構想とかお考えがあればお聞かせいただきたいと思います。

【委員長】今のご質問ですが、7、8ページの入院患者数、外来患者数の推移。推移だから予測が入っていないということですか。

【委員】そうですね。

【管理者】24ページです。一般的に、外来は紹介患者さんを主体に、専門医療と急性期の飛

び込みは診させていただいて、安定すれば開業医の先生方に診ていただくというのが基本なので、外来をむやみに増やすのは良くないと思っていますが、今400人以上ありますので新病院になれば、500人はいくだろうと思っていて、そのあたりを上限にしたいと思っています。

それと外来の機能充実ということではないかもしれませんが、地域医療連携室とか訪問看護とか地域の他病院と連携するところには人を置こうと思っていますので、答えとしては、外来は500人まで、後は紹介率を上げていって、安定期は開業医の先生に逆紹介を一生懸命していきたいと思っています。

救急車で受け入れた患者さんで、ある程度安定すると市民病院の外来でフォローするだけではなくて、開業医の先生と相談して、しかるべき先生に引き継ぐということを今、児島医師会と地域包括ケア構想として進めているところです。

入院患者は、今は入院していただくのが申し訳ないようなアメニティです。別に制限しているわけではないのですが、新しい病院になったら先ほど言いましたように180人は目標として198床の8割5分以上、170床から180床ぐらいいは考えていると思っていただければ。180人は診られる体制で始めたいと思っていますが、看護師がそんなに急に来てくれるかどうか。ただ、新しい病院になるということで最近、看護師がどんどん面接に来てくれるようになりました。198床全部診られる体制ではなくて、まずはできるところから看護体制を整えて、優秀な人を揃えていこうかなと考えています。

【委員長】 それでは院長がお答えになられたように、24ページ収入確保のところでは予想について記載されており、27、28ページにも関連して将来的な予測が記載されているからいいということでよろしいでしょうか。

【委員】 はい、結構です。

【委員長】 他にはいかがでしょうか。

【委員】 先ほどの理念で言いますと、17、18ページに新病院の果たす役割などいろいろ書いていただいていますから、その中に少し経済的なことも入れたらどうでしょう。いわゆる不採算部門でしょうか、小児科とか産婦人科とか江田先生言われていましたが、そういう部分も十分に担っていこうと。どういう言葉がいいか、不採算と言われると小児科もつらいです。上手に言葉を入れて、この部分も新病院として担っていくと。

それから先ほどの一般会計負担のところでは江田先生が言われたように、繰入れがないと恐らくやっていけない部分があって、それだけのことを新病院としては準備をしています。

先日、川崎病院が新しくなって見学に行きましたが、すごい個室でした。個室料もまあまあでした。市民病院も新しい病院になって、個室の料金とかもどう設定されるのか考えられているでしょう。

今の市民病院はアメニティが駄目とか言われていましたが、今後、新病院になったらこういうことを考えていると少し入れてもいいかなと思います。市民に対する一つのアピールになるかなという感じもします。医療的なことはたくさん書かれていましたが、17、18ページに経済的なところがあまりなかったような気がしました。

【管理者】「公共性の高い医療については積極的に取り組みます。」とするのはどうでしょう。

不採算とは言わずに公共性の高い医療（小児医療、産科医療、救急受け入れ）として、それをアの一般急性期病院としての機能のところに、「積極的に公共性の高い医療を当院が受け持つようにする。」と。

【委員】表現を変えてもいいかもしれません

【管理者】わかりました。修正したものをまたお示しします。

【委員長】他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ほぼ出たように思います。それでは次回のことになりますが、今日意見が少なければ、次の計画ではこれをパブリックコメントに出して、いただいたご意見に対して、またもう一度この委員会で検討いただいて市民の皆様にお返しをするという計画でございました。今回もしもご質問などが少なければ、私の方で事務局と検討して、もちろん江田院長にもご意見をいただいた上で、修正を行い、パブリックコメントの前に予定していた委員会はパスしてもいいかなと思っていましたが、今日いただいたご意見はかなり多いので、もう一度この委員会としてご確認をいただいた上でパブリックコメントをした方がいいのではないかと思います。事務局の方にパブリックコメントの前に委員会開催の日程調整をお願いしたいと思いますが、そういう方向でよろしいでしょうか。あるいは、委員の皆様が、そこまでしなくても書類で直したものを皆さんのところにお送りして、お目通しいただいてOKということであれば、そういたしますが。

【管理者】私としては、年度末のお忙しい時期で本当に恐縮ですので、回覧して見ていただくという方法でよければ、それでやっていただくのはいかがでしょうか、委員長。

次の委員会は、パブリックコメントを求める前でしょうか、それとも求めた後でしょうか。

【委員長】パブリックコメントをする前に、今日検討した内容を修正したもので、これをパブリックコメントとして出してよろしいですかというご判断をいただかないといけない。パブリックコメントすれば意見が返ってきますので、それに対してどう回答するかということについて、またこの委員会でご検討いただくようになると思うのですが。

【管理者】ではもう 2 回ですね。

【委員長】皆さんに書類を送付して欲しいということであれば、もう 1 回でいい。ご多忙なので私もその方がいいかなとは思っているのですが、よろしいでしょうか。それでは書類を送付するという方法で。できればメールがあれば皆さんにメールでチェックいただく方がスピーディだと思いますので、メールアドレスのある方のところにはそのような形でさせていただいて、ない場合は郵送でいくということではよろしいでしょうか。

【各委員】はい。

【委員長】どうもありがとうございました。それでは議題の一番目については終了といたします。

次に議事（２）その他ですが、事務局からご提案いただくことがありましたらお願いします。

【事務局】特にはございません。

【委員長】それでは以上で予定しておりました議題は全て終わりましたので、これをもちまして経営健全化検討委員会は閉会することにいたします。

4 閉会