

令和7年度三豊市公立病院経営強化プラン検討委員会 議事録

日時：令和8年3月23日（月）

19時00分～

場所：三豊市危機管理センター

201、202 会議室

19:00開会

議事(1)三豊市公立病院経営強化プランの実施状況の点検・評価について

平尾委員長

次第の議事(1)三豊市公立病院経営強化プランの実施状況の点検・評価についてを協議します。事務局より説明をお願いします。

事務局

<経営強化プラン モニタリング資料により説明>

平尾委員長

最初に前段の西香川病院の審議をしたいと思います。資料の1～3ページで何か質問等ありますでしょうか。特にこれとってないですが、私から2点。みとよ市民病院もそうですが、評価に○△とあるが、どういった基準でやっているのかわかるようにしていただきたいということと、中期的、もう少し長いスパンでの課題はでていきますでしょうか。

事務局

○とか△については、評価基準として、◎を100%、○を99～80%、△を79～50%、×を49～0%で西香川病院は評価しております。長期スパンについては、小野事務部長どうでしょうか。

小野事務部長

建物が古くなってきておりますので、修繕や改修が今後増えていくと思われます。現にいろいろ発生しています。

平尾委員長

毎年同じような課題がありますので、単年度で見るより、少しそういった視点で見いただければと思います。1～3ページで他に何かありますか。はい山地副委員長。

山地副委員長

西香川病院は皆さんご存じのとおり、医師会が指定管理者をしております。西香川病院の今後運営に関しましては、短期中期を考えて西香川病院担当理事会において検討しております。長期は立てにくいところがありますが、医師の確保から始まりまして、今の経営状態を維持していくプランニングをしまして検討しているところでございます。それは数年前からしています。

平尾委員長

次に4ページ以降でみとよ市民病院で何かありますでしょうか。少し整理していただいて、その間に私がいくつか質問をします。4ページです。ここに一覧まとめられており、病院の利用率と診療報酬が記載されています。その中で、療養病床の利用率が少ないです。その原因について分析されていますか。

潟中委員	高齢の方が占めていて、急にお亡くなりなったり退院になったり、その空いたところを有効にうめることができていないのかなと私は思っています。他の病院からの転院依頼がありますが、転院のプロセスとして、ご家族と面談してご要望を聞いて転院していますので、すぐには入ることができません。そういうことが要因ではないかと思います。また緩和ケアのプロもありますが、その辺のPRもできていないところもあって、そのへんをもっとご紹介できればと思います。
平尾委員長	療養病床の需要はあるのでしょうか。病床に見合った分あるのでしょうか。
潟中委員	需要はあります。しかし現実的には埋まっていないので、多いのかもしれませんが。
平尾委員長	プロセスのところは病院で工夫できるのかなと思います。整形外科の手術の件数の少なさについては、医師不足により、次の目途はたっていないということですね。緑のところ外来収益ですが、患者は来ていますが、診療報酬が伸びていない原因は。
潟中委員	外来の患者については、高額診療の患者が今はいないということです。例えば、抗がん剤治療とか透析の対象患者がいないということです。あと、初診の患者など、検査が少ないのかなと思います。過剰でない適切な検査ができていないのではと思います。
平尾委員長	適切なというのは微妙な範囲なので難しいとは思いますが、いろいろ工夫の余地はありそうですね。次に職員給与費対医業収益比率については、同じぐらいの病院と比べて若干高いのかなと思いますが、賃金が高いことは悪いことだとは思っていません。 さて皆さんいかがでしょうか。それでは、順番でお願いします。
平林委員	備品の購入について少しでも安いところで購入など、工夫されている点を教えてください。また、職員の皆さんに節電や節水などの節約意識を共有できる仕組みになっているのでしょうか。
立石事務長	備品の購入については、複数の業者から見積もりを取り、その中のもっとも低い業者から購入しています。また、公立病院ですので、有利な補助金等を活用して財政負担がかからないように心がけています。次に意識共有については、院内では月1回経営会議を実施しています。電気料金などの数値を指標として提示して、職員には呼びかけています。
平林委員	病床毎などの目標値とかあるんでしょうか。
立石事務長	そこまでのものはありません。
山田委員	なかなか厳しい数値ですが、稼働率を上げるしかないと根本的にはそれしかないと思います。療養や回復期では目標が85%は低くて、急性期でも85%が目標であり、西香川並

みの95%ぐらいでなければ厳しいと思います。先ほど言われましたように、療養をがん末期の緩和ケア的な扱いをされるのが可能なら、これは医師会の副会長という立場ではなく三豊総合病院の院長の話として、なかなか病院の受け入れがなくて困っている患者も実はたくさんいますので、もう少し宣伝の必要があります。累積赤字にキャッシュの不足などすぐ動かないと厳しいですので、しっかりと宣伝して受け入れも迅速にして、出たらすぐ入れるぐらいで職員と意識共有をして、しっかりと職員とも話をしていけないといけないと思います。療養が70%を切っているのは、なかなか厳しいです。前の段階で審査をしていて、候補を挙げて、空いたらすぐ入れるということができないのなら難しいです。また、整形の手術が減ったということですが、今後の状況を考えると、手術に力を入れるよりは、リハビリを強化したほうが良いのではと思います。診療報酬改定でも、手術を集約化しようという流れになっているのでリハビリなど力を入れたほうが良いのではと、個人的に思います。

高谷委員 室料差額の件ですが、個室が無料ということでこれが市民病院の特徴と言っていました。が、条例の改正など厳しいということは重々理解ができるんですけど、将来的にお金は徴収することはないということでしょうか。

立石事務長 全室無料であるということがみとよ市民病院の強みですが、十分に市民の皆さまに周知されていませんので、周知に努めて、今のところは、建設当時の目的どおり使用料を徴収しないということで、PRをしていこうと思います。ただ、今後は検討する予定ではあります。

高谷委員 当院も同じですが、全体の3割しか個室料取らないので、全室個室となると、取る個室と取らない個室となるので理解が得られないと思いますので、なかなか難しいと思います。当院においても室料差額という重要な項目の一つで、検討する必要があると思っています。

三田委員 小児科についてニーズがありますが、患者数が少ないと聞きましたが、半日診療ですが、もっと長くは難しいですかね。先生の都合ですか。

潟中委員 外から来ていただいているので、月から金の丸1日は難しいです。マンパワー的に難しいです。

三田委員 お子さんなので、午後に体調が悪くなるということではなく、いつ悪くなるかわからないので、診てもらいたい時に診てもらえないのは、難しいのかなと思います。

大西委員 利用者を増やすには、待ち時間を短くすることだと思います。少しでも短くするよう努力していただければと思います。

平尾委員長 ちなみに待ち時間どれぐらいですか。

潟中委員 きっちりとした統計はありませんが、私の個人的な印象だと20分前後だと思います。

大塚委員	やはり利用率を上げないといけないと思います。精神科の利用率は10%ぐらい上がっておりますが、精神科収益は下がったことに何か原因はありますか。
潟中委員	利用率については、ドクターの数も増えておりませんので、自然な増減が主かなと思います。
立石事務長	当院は精神科の先生が2名いますが、今年先生が欠けることがありましたので、その間収益が下がったのかと思います。
大塚委員	最終的には、利用率を上げる方法を考えるしかないのかなと思います。
石原委員	この経営強化プランを最初に作成した時の委員も私はしていました。ぎょうせいの調査員の方にその時聞きました。「このプランを4年間確実に実施できたらキャッシュはマイナスにならないのですか」と。「確実にやっていけば、ない」と、その時お答えいただきました。ただその時もモニタリングをしっかりやって、内容を精査していかなければならないとおっしゃっていました。今のこの状況を調査員の方はどう考えますか。
川田調査員	川田と申します。当時策定に関わっていました。正直人事勧告による人件費の上り具合など読みが甘かったと思っています。ただ一方で取り組みについて、すべて行われているかという、そうではないと私は捉えてまして、やっていこうと記載をさせていただいた中で、例えば室料差額などでできていない部分があり、すべて効果を発揮しているかというところでもない部分、取り組みが弱い部分があります。先ほどの環境の変化と合わせてこういった状況になったのではと考えています。
綾委員	令和6年度2億3千万、今年度令和7年度1億5千万貸付しており、大変厳しい経営状況です。そんな中で、もともと市民の方に知ってもらう市民病院ではないといけないということで、市民病院のほうでも地域連携など努力されていますが、今回総務省から経営アドバイザーが入って、どういったご指摘を受けましたか。それと、三田委員からもありましたが、市民の方がどういった診療科目があるか、知らない方が多いです。小児科が週5日診療しているが午後のみとか、知らない方が多いと思いますので、まだまだ周知していかなければならないし、地域と連携していかなければならないと思います。併せて、経営改善もやっていかなければならない。収益の比率82.4%だいぶ高くなっていますが、委員長からも指摘がありました。どれぐらいがアベレージかわかりませんが、人勧などやもおえない部分もありますが、見直しをかけないといけない、改善しないといけないと思っています。高谷委員からもご指摘のあった個室の部分ですが、議会からもかなりご意見をいただいております。なんらかの改善が必要ではないかと思っています。今後の検討課題ではと思っています。意見と質問をあわせてお願いします。
立石事務長	今年度総務省から、公営企業関係のアドバイザーが市民病院の方へ年5回来ていただいてアドバイスをいただき、経営強化プランの見直しを進めました。費用は収益を生み出す

ものですから、費用の削減に努めるのではなく、収益を伸ばすことに重きを置き改善に取り組みなさい。その中で市民の皆さまが多く利用できるよう病床利用を伸ばしなさいという方向で、アドバイスをいただきました。背景として高齢者が増えている、独り暮らしが増えている、高齢者の相談が増えているところがありますので、みとよ市民病院は地域ケアシステムの拠点となるように今後努力をしていったほうがよいのでは、というようなアドバイスをいただきました。

富田委員

病院の経営の専門家ではありませんが、西讃保健福祉事務所の立場としては、みとよ市民病院は地域の大切な病院ですので、それに診療科目もたくさんありますので、継続的に運営していただくようお願いいたします。また、先ほどから出ていますが、単年度の評価も大切ですが、長期的にどういうふうに向かっているか、それに対してどうやっていくか、考えていくかも大事になってくると思います。今後については、収入を上げるか、歳出を下げるかとなってくると思いますが、出の方は、先ほどから出ているように、人件費や物価などなかなか厳しいところが多いですが、先ほど平林委員が言ったように節電とか、新聞で見ましたが、鳥取大学の医学部病院ではエレベーターをあまり使わないということで、先生方が階段を上がって、1回使用したら何円掛かるというのを貼りだして、使用しない場合は、これだけメリットがあるよというのを見える化しているそうです。なかなか出を削減するのは難しいですが、できことからやっていくしかないのかなあと感じました。それと収益を上げるには、やはり知ってもらうことが大切で、地域連携で、患者が迷うことなく、地域全体で患者をまわすという言葉が適切かわかりませんが、病院がなくなれば、地域全体がうまくいなくなりますので、がんばっていただきたいなと思います。

片山委員

私はスポーツジムやフィットネスの経営には携わったことがあります。病院経営はわかりませんが、考え方として施設規模で定員数を考えます。規模的にこれだけの人数がなければ運営ができないと視点で考えてしまうので、高齢者の率は増えていますが、人数は減ってきていることを考えて、療養病床の利用率が減ってきているのは仕方ないことかもしれませんので、病床数のことを切り込んでいくということも必要になってくるのではと思います。ただ、サービスを向上していかないといけないということと、利用率を確保しないと経営が成り立ちません。難しいと思いますが、今後長期的な視点で長期計画を考える時は、病床数を考えていかないといけないと思いました。

山地副委員長

いろいろな意見を聞きましたが、病院経営も会社経営も似たようなもので、要するに黒字になればいいかなと思いますが、収入と事業費との差でそういう利益が生まれます。特に公立病院は、地方公営企業法で守られています。さきほどから人件費が出ていますが、こちらを下げるということは難しいと思います。いまの経済的世の中で、人事勧告もございます。政治的判断で上げろと言われれば、上げないといけないです。そうすると収益を上げることだと思います。収益を上げるためにはどうするか、病床の稼働率を上げることで、上げるためには、夜間の患者の対応若しくは救急車の応需率を上げる、そうした入院患者が増える、ベッドの稼働率が増えるということになります。地域の開業医からの紹介は受けていただく、断ることなく受けていただくという姿勢のある病院もあります。先ほど言ったことをできる

だけ対応していただいて、入院患者数を増やしていくというのも一つかなと思います。やはり、院長先生をはじめトップの方からトップダウンで下のスタッフ、パラメディカルも含めまして、意識を改革して、何かなんでも患者を受けるという気概がないと、おそらく黒字には近づかないと思います。毎年この会に出ていますが、いいことばかりを言っても何も変わらないので、夜間の対応をしっかりしていくなど、ワンポイントを置いてはいかかでしょうか。あれもこれも手がまわらないと思います。とある公立病院では、このご時世で香川県でも収益が上がっているところがございます。そちらの院長先生にお話を聞きました。救急車も受けているし、夜間の当直も自前でやっているし、どうしても難しい場合は、OBの先生に頼んでいるところもあります。病院自体の姿勢だと思うのですが、みんなが同じ方向に向いてまわしていくという意識改革から始めないと、なかなか、経営のことをうたっても難しいと思います。私は。例えば、モニタリング資料の9ページに「③取組の一部において、向こう数年は実質的に実施不可能なものが存在し、」これは何ですか。

川 田 調 査
員

室料差額のことです。

山 地 副 委
員 長

室料差額のことであれば、赤字ということは皆さんご存じのことなので、早急に議会にかけて承認を受けていただいて、いままでと同じことをしても年間数千万違うだろうと、西香川病院の差額料も年間1千万ぐらいです。設定の仕方にもなろうかと思いますが、なんらかの特色も付けて入院時に患者にきっちと説明し、ご理解いただいたらと思います。早急に議会にかけて承認を受けたら、同じ仕事量で収入が上がります。それからじゃないですか。

立 石 事 務
長

室料差額については、先ほど磯崎課長が説明したように全室が個室でありまして、患者が個室で満足しているなかで、良い個室料を設定した中で、はたして選ばれるのかが懸念材料でありまして、当院の中では、全室無料であることをPRポイントとして、もっともっと病床利用率を上げようという考えであります。

山 地 副 委
員 長

その最初のコンセプトもわかりますが、それで経営したのが、この状態ですよね。何かを変えないと無理だと思います。それを頑なに守ろうとするのであれば、その数千万分外来を増やすのか、個室3割にか特色をつけて、テレビのカード料が無料とか、アメニティを増やすなど特色を付けるなどして料金を上げれば、そういったのを選ばれる方もいますので、同じ仕事量で収入が増えることをまず考えるべきだと思います。議会が承認してくれないというわさも聞きますが、それは、病院側の腰が弱いと思います。

立 石 事 務
長

院内で頑なにこれは取らないと決めているわけではなく、今日の意見を院内で検討してまいります。

平 尾 委 員
長

たくさんご意見いただきまして、ありがとうございます。利用率が上がらないとどうしようもないので、ここまでのところで皆さんよろしいでしょうか。これに対して、いろいろ案を練っているらしいので、議事(2)三豊市公立病院経営強化プランの見直しについて、みとよ市民病院立石事務長より説明をお願いします。

議事(2)三豊市公立病院経営強化プランの見直しについて

立石事務 長	＜三豊市公立病院経営強化プランみとよ市民病院編(改訂版)により説明＞
平尾委員 長	はい、ありがとうございました。たくさん言っていただきましたが、全部議論するのは時間が足りませんので、前段でも出た利用率をどう上げるかですが、施策の1、26ページです。これやるとうまくいきそうですか。現状を考えると、明日からすぐやらないといけないことばかりですが。いかかでしょうか。追加でご意見コメントはいただきたいのですが。 取組1の①ですが、職員の意識を変えるということですか。
潟中委員	そういう情報を踏まえて前向きに職員と一緒に考えましょうということです。ただ、掲げるだけではいけないので、先ほど山地副委員長が言われたように、受け入れる姿勢・体制その辺が大事になってくるのかなと思います。私の印象では、受け入れに対して腰が引けているような感じがあったり、マンパワー的に無理があったり、改善策を考える必要があるのかなと思います。
平尾委員 長	職員の側からこれができるのではないかと、あれができるのではないかと、言ってくることはないのでしょうか。
潟中委員	直接的には指摘されたことはありません。
平尾委員 長	看護部などからかなり提案受けることが多いですよ。 取組1の②、近隣医療機関と連携強化ですが、訪問活動とありますが、具体的にどれぐらいの頻度で何をおやりになってますか。
潟中委員	地域連携室というものがありますので、頻度的にはどうでしょうか。
立石事務 長	28ページのモニタリング指標にありますように、月3回年間36回ぐらいの訪問を考えています。
平尾委員 長	これぐらいのペースでやっていけるのかということです。時間待ってくれませんから。1年かけてのんびりやっても、成果でないですから。あと訪問とは、具体的に何をされるのですか。もう具体的に話していかないとまずいですよ。
立石事務 長	先ほど意見のありました病床病棟の緩和ケア、当院では受け入れしますよとかそういったあたりの当院のPRをしていきます。
平尾委員 長	次から次とリストに人が待っている状態を作らないといけないわけですよ。市民の方への周知ですが、大切なことですが、紹介していただくのは医療機関ですから、そこを大事にしていかなければならないですよ。

潟中委員	訪問しても PR しても、その分診てくれるのか、それに応えるだけの医療の提供をしていかなければ意味がないと思います。期待に添えなければ、どんなに訪問しても意味がないと思います。
平尾委員長	診てくれるかどうかで決まりますので、そこはやるべきではと思いました。
平林委員	近隣の医療機関として、みとよ市民病院がどういった患者を診てくれるのかがわからないので、先ほど言われました緩和ケアの患者のこととか、近隣の医療機関に十分に伝わっていないと思いますので、何か PR していますか。
潟中委員	あまり PR していません。
平林委員	年齢的なこともあって、先進的な治療から家でのリハビリを希望するので、先生のところで診てね、という患者もちらほら見られて、増えきているように感じます。しかし入院施設がない医療機関ではなかなか難しいので、みとよ市民病院で訪問看護とか訪問診療をしてもらえるのなら、結構紹介したいという医療機関もいるのではと思います。そこをアピールしてはと思いました。
潟中委員	訪問看護が増えているように感じます。自宅でのお看取りなど増えてきていますが、こちらが増えるとマンパワーが不足しますが、取り組んでいきます。また、通常診療で当院で診られる疾患についてはお受けしたいなと思います。
平尾委員長	大学病院でもそうですが、ドクターが行かないと事務の人では意味がないので、お忙しいと思いますが、時間を取ってまわられることをお勧めします。 利用率の向上ですが、時間がないので直ちに進めていただきたいです。 他はどうでしょうか。病床の再編とかすごい話が出ていますが、こちらはたちまちは難しいと思いますが。
片山委員	救急の応需率と先ほど山地副委員長が言われましたが、どうしたら上がるのでしょうか。消防に訪問する以外に具体的にどのようなことがあるのでしょうか。
山地副委員長	実際、三観広域から連絡が入って、何歳性別のこういった症状で、こういった症例が疑われるというような情報が入るので、市民病院の当直の先生がまず一時対応ができるのかできないのか、受け入れるのか受け入れないのかまずその情報の中で判断します。三観広域の消防隊員は優秀ですので、この症状は三豊総合、この症状はおとなとこどもと見極めますので、ただ患者自身が普段市民病院にかかっている、市民病院を希望した場合は、行く場合もあります。緊急の手術をしないといけない外傷などの場合は、無理なので、そういった情報の中で判断されます。来たが、うちでは無理だということもあります。病院同士が

連絡をとって、そのまま搬送していくような連携システムを構築していると思います。

なかなか難しいと思います。なんでもかんでも受け入れるのは無理がありますが、資料に中でも二次救急をうたわれていますので、二次救急はかなりの受け入れができますので、とりあえず受け入れて、対応可能な部分を対応したらよいのではと思います。

平尾委員長

ありがとうございます。他いなかですか。

ご意見ないようでしたら、この案がいよいよ改訂版となりますが、よろしいでしょうか。

文章になっていないご意見もでしたが。

石原委員

質問ですが、いまのプランの中には山地副委員長が言われていた条例改正の取り組みがあつて、1,500 万円オーバーのモニタリングになって、今の改訂版には、まったくなくなっていて、今市民病院の取り組みとしてここに書かないというスタンスですか。

立石事務長

このプラン見直しの話し合いの中でも、この室料差額の件は話し合いました。全室個室で患者が満足しているなか、よりラグジュアリーな個室を作っても、差額料を払ってまで入る人がどれだけいるかということになり、今回の見直しには記載しませんでした。しかし山地副委員長も言われたとおり今後も検討してまいります。

平尾委員長

そういうのを含めた文章にならないですか。

山地副委員長

医師が少ないからや、スタッフの対応が難しいではなくて、難しいことをやっていかないと議会の理解も得られないと思います。このプランを作成した時、市民病院とぎょうせいの方とで相談して作成していますよね。市民病院側のトップから下の職員の意向は反映されているのですか。

立石事務長

前回令和5年度に作成した時は、幹部のほうで作って、他の職員には十分認識されていませんでした。市長には説明して承認はとりましたが、全員に意思疎通ができていないかといえばそうではありませんので、反省しています。

山地副委員長

こういう会議も大事ですが、まず現場でそういう話をするのが大切ではないでしょうか。このとおりできるのであれば、皆こまらないと思います。市からの貸付金も減らせるとしますし、市民に向けて、毎年借りています、資金ショートしていますではなくて、胸をはって仕事できる病院になるために、病院として意識改革を行って、スタッフ一同、課題をもって仕事をしていくことが必要だと思います。この見直し案は立派だと思いますよ。ただ、どこまでできるのかと思います。

立石事務長

この見直しが職員に浸透しないと意味がありません。職員の意識改革は重要ですので、病床利用率の見える化など職員一人一人が病院を立て直していくという気概をもって業務をしていき、プランを浸透させていかないといけないと思います。

平尾委員長	院長から全職員に対して状況説明はしていますか。
潟中委員	していません。経営会議はありますが。
平尾委員長	経営会議は幹部の会議ですので、その会議を他の職員にも参加してもらって、取り組み一つ一つ説明するのではなく、取り組み一つをテーマになんでも発言してもらったらいいですよ。
山地副委員長	40ページですが、経営指標に係る数値目標について無理やり黒字にしている感がありますが、実現可能な数字を出してもらったほうがいいのではと思います。診療報酬が令和8年に 9,800 円に上がるのは無理がないでしょうか。現実的な数字を出してもらったほうがよいのではと思います。
平尾委員長	数字の根拠は何でしたか。
磯崎課長	令和7年度に診療報酬の改定がありますので、取り漏れをなくします。しかし、かなり高いハードルではありますので、副委員長の言われたとおり再考の検討の必要があるかもしれません。
平尾委員長	この数字の根拠は何かということです。この数字を達成すればどうなるかということです。
磯崎課長	医業収益で資金ショートしない数字でございます。
平尾委員長	これを達成しないとショートすると。
磯崎課長	その可能性はあります。
平尾委員長	この数字は、是が非でも皆で目指すんだということですね。ということでございます。 だいぶ時間も経ってまいりましたが、いかかでしょうか。この改訂でいくということですかね。中を変えるとなるとなかなか難しいですが、先ほども言いましたが、ここに書いてないノウハウ的なこともたくさんでしたので、これを作ったらはい終わりではなく、やるかやらないかでやるということと、月に1回とか呑気なことを言わないで、日々やるということです。ぜひやってください。よろしくお願いいたします。 この改訂案でいくということでよろしいでしょうか。委員の皆さんよろしいでしょうか。先ほどの室料差額の書きぶりはいいでしょうか。
綾委員	各委員からご意見いただいた部分、修正しないといけない部分が、令和6年3月版から令和8年3月改訂版であると思います。修正いただいた中で、先ほどの室料差額は令和6年3月版では、条例改正まで記載していてここらも含めて、ご意見があったので反映すべきだと

	思います。
平尾委員長	さてこういうことになりますと、どうでしょうか。もう1回しますか。
綾委員	皆さま忙しいので書面決議にしたらどうでしょうか。変更したものを見てもらって。
平尾委員長	変更後のものを委員の皆さまに確認していただくということでよろしいでしょうか。 それでは、今日のご意見を反映して変更したものを、委員の皆さまに集まらず、書面でご意見いただいて、最終版を仕上げるという段取りでいきたいと思います。 どうもありがとうございました。
山田委員	この資料を作成する時、今年度の薬価改定に関しては加味していないのですか。
磯崎課長	していません。
山田委員	ということは、山地副委員長が言っていた外来診療報酬がアップすると思いますので、具体的な数字 9,800 円に近い額が可能となると思います。おそらく高市内閣でうたわれます。再生医療など診療報酬が上がりますので、取りこぼしのないように、収入を上げていただければと思います。
平尾委員長	委員の皆さまありがとうございました。
	<u>議事(3)その他</u>
平尾委員長	最後に(3)その他事務局のほうで何かありますか。
事務局	今後のスケジュールですが、変更した改訂版を委員の皆さまに書面で確認していただき、改訂版を完成させます。そして市長に報告を行い、その後議会に報告をし、HP 等で公表します。
平尾委員長	委員の皆さままでご意見の追加はありますか。それでは本日の議事を終了します。
20:48閉会	