

## 会 議 録

会議の名称	病院運営審議会		
開催日時	平成22年(2010年) 7月16日(金) 13時30分～15時30分		
開催場所	市立豊中病院 講堂(管理棟5階)	公開の可否	㊦・不可・一部不可
事務局	市立豊中病院 病院管理課	傍聴者数	0人
公開しなかった理由			
出席者	委員	小島真美、後藤眞一、柴山教、末信武夫 高森勝子、福田弘、山本正一	
	事務局	病院長 島野高志、副院長 清原久和、副院長 片桐修一 副院長兼看護部長 高嶋香奈子、医務局長 佐藤正之、中央診療局長 北田昌之 薬剤部長 西井諭司、事務局長 田居伸明、事務局理事 谷口視治 事務局次長 小森憲昭、経営企画室長 坂萩誠二、地域医療室長 田中潤一 医療安全管理室長 水摩明美、栄養管理課長 前田浩史 医療安全管理室主幹 大塚靖男、病院管理課主幹 鈴木 勉 経営企画室主幹 加嶋 隆、病院管理課主幹 守屋浩一	
	その他	経営企画室 津田補佐、桑田副主幹	
議題	<p>案件</p> <p>(1) 委員長の互選について</p> <p>(2) 委員長職務代理者の指名について</p> <p>(3) 平成21年度病院業務状況の報告について</p> <p>(4) 病院運営健全化計画「後期実施計画」実施状況の報告について</p> <p>(5) 「地域医療支援病院」の承認申請について</p> <p>(6) 地方公営企業法の全部適用について</p> <p>(7) その他</p>		
審議等の概要 (主な発言要旨)	別紙のとおり		

## 病院運営審議会（審議等の概要）

### ● 委員の出席状況と審議会成立の報告

全委員9人中7人出席、本審議会成立を報告。

また、8人の委員が任期交替となった旨を報告。

### ● 議案審議

#### 第1号議案 委員長の互選について

互選により、山本正一委員が委員長に就任した。

#### 第2号議案 委員長職務代理者の指名について

山本委員長の指名により、柴山委員が職務代理者に指名された。

#### 第3号議案 平成21年度病院業務状況の報告について

事務局より資料に基づき説明。

#### 第4号議案 病院運営健全化計画「後期実施計画」実施状況の報告について

事務局より資料に基づき説明。

#### 第5号議案 「地域医療支援病院」の承認申請について

事務局より資料に基づき説明。

#### 第6号議案 地方公営企業法の全部適用について

事務局より資料に基づき説明。

#### 第7号議案 その他

### 《質疑応答》

#### 第3号議案

##### <委員>

分娩のことでちょっとお聞きしたいんですけども、一時期産婦人科の先生が少なくなったりご病気になられたりということですのでごくお産を制限された時期があったかと思うんですけども、前年度よりも今年お産件数が増えておりますけれども、そういった問題は解消したのでしょうか。それと、助産師の分娩の件に関しては分娩件数との関連というあ

たりはどういう風に考えていけばよろしいのでしょうか。

<事務局>

分娩件数ですけれども、以前は外来での予約件数を月当たり 100 件までにしておりましたが、80 件に減らしました。それ以降増加はしていないんです。80 のままなんです、一番増えた原因というのは OGCS の搬送が増えてきたというのがありまして、それは地域との連携が進んでいるというのが原因だと思います。院内助産の方はまだ統計に出すまでの数字になっておりません、このところ最初にオープンしてからまだ十数件しか出ておりませんので、それほど年間のお産の数に影響するほどの数では今のところありません。

<委員>

ということは、今豊中病院でお産をさせていただくということで、あまり無理しなくても予約の中に入れるのですか、とても厳しいのですか。

<事務局>

厳しくないです。

<委員>

そうですか、それでは紹介させていただきます。

<病院長>

最初に 2 名病気になりまして、その時に阪大から教授が飛んでまいりまして、私どもも大変な思いをいたしました。その時には 50 名にまで下げたんです。それからリカバーしましたので、今 80 にということなんです、80 を少し切ることもございますし、今のところそんなに混んでいるということではございませんので是非来ていただいたらと思っております。宜しく願いいたします。

<委員>

ありがとうございました。

<委員長>

ありがとうございます。はい、他に。はい、どうぞ。

<委員>

インシデントの内容ですね、転倒・転落が 455 件とちょっと多いように思いますが、発表できる範囲で結構ですから教えていただけますでしょうか。

<委員長>

はい、お願いします。

<事務局>

インシデントの内容として転倒・転落が 455 件での要因ということでございますね。

<委員>

重大な件はあったのでしょうか。

<事務局>

骨折を起こしているのは年間に 3 件くらいはやはりあります。状況といたしまして、高齢

者が多いというのと症状的に非常に急性期であるということと、環境に適応できない状況であるということと、それから医療者のほうも患者さん自身を把握しきれていない状況の中での影響が起こっているようです。工夫としましては、転倒防止の靴を考えておりまして、スリッパを全面的に廃止させていただいたり、マッタくんの使用とか、てんとう虫という転倒予防のためのブザー、そういうものを使用したりして転倒・転落には十分配慮しているつもりでございますが、なかなか数としては減らないのが現状でございます。

<委員>

はい、ありがとうございました。

<委員長>

はい、ありがとうございます。他に委員さんありますか。

<委員>

もう一点教えてください。診療単価が入院は20年度・21年度ともにあまり変わらないのですが、今年度の診療報酬の改定で固定の技術料がだいたい30%から50%ですか、アップしたということが言われておりますが、その点で考えると予定通り30%から50%アップにつながっているのでしょうか。

<委員長>

はい、お願いします。

<事務局>

22年4月に診療報酬改定がございまして、当院はDPC制度を導入しております。そういった部分でも急性期入院医療を受け持つ経費として国から多額な配分をいただいておりますので、22年4月からはですね、入院収益についても単月で8000万円上がっております。そういった意味では診療報酬改定でDPCそして手術、そういったものの評価がそのまま豊中病院の治療に直結するものとして、そのまま改定率イコール豊中病院の収益になっていると思われま。

<副院長>

ご存知だと思われまけれども、DPCは包括の部分と出来高の部分とございまして、手術は出来高の部分になります。手術点数がたとえば30%上がりましても、包括点数と出来高の込みでございまして、全体でいきなりそれが3割増しということにはならないというふうに、一応ご理解いただきたい。ですから確かに上がることは上がっておりますが、そのまま全体としてそれだけ上がるというわけではございませ。

<委員長>

はい、ありがとうございます。他よろしいですか。何かございますか。

<委員>

4番ですね、年度別収益的収支決算比較表ですね、これで平成21年度見込が赤字ということですが、一般事業では好景気不景気が影響することがあるんですが、これずーっと赤字です、これ際限なく続くのか、私全く素人なんですが、ずっと続くのか、それと損益分岐

点ですね、先ほど外来の人数が少なくなってですね、一人当たりの報酬が一万一千円に上がってる、なんかこう反比例している、合点がいかないというところがあるんですが、人数が減ってですね、一人当たりの単価が上がっている、そのへんがちょっとわからないのでご説明をお願いしたい。そして一人当たりの支払いが個人の場合すごく安いということですね。実は何回か保険にかかっているんですけども、1人あたまりが安いというか、私も経験あるんですが、来て一時間ほど待たされて、それは仕方ないのですが、それで100いくらですと、こんなに安くていいのかなという個人的な感想があるもので、もっともらってもいいのではないかと素人感覚ですけどあったもので、いかがなものでしょうか。

<副院長>

私がお答えしているのかわかりませんが、外来運営委員会という委員会がございまして、そこを担当しておりますので。病院全体の方針としましては、本当に混雑した外来で皆様をお待たせして、いわゆる3分診療というものが、何年か前までは外来1日1900人という時代もございましたから、これはもう大変だということで、医療従事者も疲弊しますし、患者さんにも質のいい医療を提供できないということで、外来は減らしましょうという、これは国の方針でございます。外来を1300人くらいまでに1日落として、なおかつそれで診療単価を上げて外来収入を減らさないようにしようという取り組みをしてみました。ちょっと1300を下回ったので、ここらへんで外来診療全体をですね、医療従事者も疲弊しない、患者さんにもできるだけ予約の枠内でお待たせしなくて、質のよい医療を提供できるように、あるいは逆紹介をして時間をとって手術をするというような方針でやっておりますので、これはひとつの目論見でそうなっているというふうにご理解いただきたい。その代わり、入院手術にできるだけ特化しましてですね、入院のほうで医療資源を共有して診療単価をアップする、これは国の方針でございます。ただ外来がちょっと下降傾向であることは事実で、今検討中でございます。それから収益全体のことについては事務局長から。

<事務局>

収益全体ですけれども、累積欠損金が190億ほどあるんですけども、これは一番大きなところが減価償却という考え方です。この建物を建てて毎年13億円くらいの減価償却をしていきますけれども、減価償却後で単年で17億ほどの赤字が出ておりますけれども、これは必ずしも累積欠損金イコール民間で言う欠損という考え方ではありません。すでに建設時に全部支払いを済ませた建設費を毎年償却していくということで、21億ほどの資金剰余金、これが手持ちの現金ですから、民間で言う欠損とは若干考え方が異なっております。

<委員長>

はい、よろしいですか。何か追加質問ございませんか。それではただいま説明があり、お答えいただきましたように、平成21年度病院業務状況について報告について、皆さんよろしいですか。ありがとうございます。それでは続きましてですね、次の資料出していただきまして、病院運営健全化計画後期実施計画の進捗状況につきまして、事務局より説明を

お願いしたいと思います。

(中略 資料に基づき説明)

#### 第4号議案

<委員>

三点ほど質問させてください。まず一点は、セデーションかけて内視鏡するといった時に、外来通院の方もセデーションしておやりになるのだとしたら、やはり経過、一応十分さめるまでどっかでお休みしていただくとか、あるいはそういった設備が必要かなと思うのですが、当然観察しないといけない、ナースがそうなると思うのですが、そのへんのところが十分なされているのかどうかというのが第一点と、第二点目は24時間保育してらっしゃいますけれども、ナースの勤務形態が2交替とか3交替とか、ドクターも当直とかいう形になりますけれども、そういう保育する時間は親の勤務時間に合わせてやってらっしゃるのかどうかというのが第二点、第三点目はちょっと私も理解できないかもわからないかもしれませんが、原価計算システムというものが有効的ですよということになっておりますけれども、原価計算システムというのは全国的に指標になるものがあるのかどうか、それを用いて結局経営の中でどういった点で活用できるのかというあたりを、原価計算ですごく難しいと思うんですけれども、そのへんちょっと理解できないかもしれないんですけれどもわかる範囲内で宜しく願いいたします。

<委員長>

はい、ありがとうございます。3点について事務局からお願いします。

<病院長>

最初の胃カメラの件ですけれども、一応患者さんの希望を聞いてやります。で、その後ももちろん休むスペースがあるということで、もちろん看護師さんの負担も関わるので全てというわけではなくて、確かにリスクもありますんで、その点は観察しながらやっております。より広げていこうというところでございます。

<副院長>

24時間保育はこの5月から週3回、月水金に24時間保育を開始しております。24時間保育ですので、朝7時半の時点で次は日勤帯の保育の契約になりますので、結局お迎えが来るまでは預かってもらえるという形ですので、どの勤務形態になっても月水金に関してはその晩はお泊りをして次の朝お迎えということが可能になっております。

<委員>

夜中でも子どもを連れて帰るという仕組みですか。

<副院長>

ということは可能でございます。

<委員>

親と常に一緒にいないといけない、子どもにとったらその方がいいのかどうかは私は常に疑問に思っておりますので、その点をちょっとお聞きしたいなと思ひまして。

<副院長>

私たちも夜中にお迎えというのは、現実的に保育上どうなのかということもありまして、保育士さんもそうゆうことは提案していただきまして、可能としては可能ですけども、今現在そうゆうことはまだ入っていないんですよね。ですので、まだ実態としては起こっていないという事です。

<委員長>

もう一点。

<事務局>

原価計算の件でございまして、豊中病院が開発をいたしましたのは診療科別の原価計算、もうひとつは部門別の原価計算でございまして、これは外来部門ですとか入院部門、それから放射線部ですとか臨床検査部、主要部門の原価計算が可能になったということでございます。それから他院と比較できるベンチマークということでございますが、これがなかなか難しいものでございまして、設計の思想といいますのが各病院によって異なっているということでございます。基本的に各診療科あるいは各部門の原価計算の収入と費用を合わせますと病院の決算の数字と合うかどうかでございますが、このへんのところが病院によってこの数字を入れるとか入れないとか、先ほどちょっと経営企画室のところでは話がありましたが、減価償却を入れなかったのもその辺のところは全然異なっておりますので、ちょっと他の病院とは比較できないという状態でございます。となりますと、院内で推移を見てですね、評価をしていくということでございます。例えばドクターが入れ替わって専門領域が変わった時にどうなるのか、というのはドクターが1人減った時に収支がどうなるのか、あるいは診療報酬の改定があつてどういった変化があるのか、そういった評価といいますか、自分たちの立ち位置を確認するといった基礎資料として活用していければと考えております。

<副院長>

ちょっと補足していいですか。私が答えていいのかわかりませんが、原価計算のシステムはひとつは手術場の1手術あたり、この手術で儲かったか儲かってないかという話ですね、利益が出るかどうかという原価計算システムを何年か前から、診療材料のメーカーが入って色々協議しながらパッケージ化した診療材料を使って、それである程度評価が出ております。意外に診療単価が高いと思っても利益率が低いんですね。だからそういうディスポの機械を使わずに、しかも、短時間でできて利益率が高ければ診療単価が低くても一日の件数で利益は上がるんですね。そういう手術は。だからそういう手術ばかりひょっとして特化して入院していただければ、病院の利益はもっと向上するかもしれない、ということがあるかもしれませんが、この病院ではそういうことはできません。だからやはり色々な診療科の原価計算でこの手術あたりこれぐらいあなたたちは実は稼いでいるんだよということを認識していただくためのデータではそれは有効でありまし

て、むしろマイナスのある部門もこれはちょっと考えていかなければならない、診療材料についても、そういった話も進めております。

<委員>

人件費もわかるんですね。人件費が常に評価されないままきいているから、そのへんが。

<副院長>

それも全部入っております。平均単価といいますけれども、全て光熱費から施設整備、そのようなものは全て、僕らの今までの原価計算システム、全部それでやってきているはずなんですけれども。手術あたりというのを今しております。全国的に見てきっちりとした病院全体での原価計算ができていたというのは、私も友達と話しをしますけれども、なかなか難しい。

<委員>

ありがとうございました。

<委員長>

よろしいですか。他の質問は。

<委員>

私はふたつ質問させていただきたいんですけれども、まず登録医制度なんですけれども、登録医を登録される時にどのように決めてらっしゃるのか、内容的な審査ですとか基準みたいなものがあるのかという点をお聞きしたいと思います。あともうひとつですね、009番の意見箱にて患者ニーズの把握と改善に努めたとあるんですけれども、これはどのような意見があつてどのように対処しましたとか、そういったものはどういうふうに対処されているのかというのと、それとなんらかの形で公表されているのか、そのへんをお聞きしたいと思います。

<委員長>

はい、二点の質問についてお答えをお願いします。

<事務局>

登録医の基準というのは、特にはありませんが、その先生が豊中と協力してやっていきたいという意思表示をしていただいたら、今のところは医師免許のコピーと保険医の登録があればお受けしている状況です。

<事務局>

意見箱の件でございますけれども、総合受付の場所と各病棟とに置いてあるんですけれども、そこに入っております意見につきましては毎日回収いたしまして、事務局のほうで内容を吟味いたしましてですね、それについては病院長・副院長、以下十名の幹部職員に開票いたしております。内容につきましては各意見の先の所属長によって回答しまして、それから意見をまとめましてですね、医事の方でその意見箱に入っている意見書の住所・氏名・電話番号のある分につきましては医事係のほうからお電話をさしあげまして、意見をご説明申し上げます。また必要に応じまして回答書という形で、意見に対する病院の考



え方とか改善の中身を書きまして、本人様のほうに郵送する場合もございます。氏名等がない場合につきましては、クラスターの分析をしまして、問題のある部分につきましては関係する所属長の方にお知らせをしております。それと一般的にはですね、外来運営委員会等でご審議いただきましてそういった中で、これについては院内掲示でありますとか、ホームページのほうに掲載したほうがいいというものについては一般的に公開をいたしております。以上でございます。

<副院長>

これはさまざまなお意見ございましてですね、はっきり申し上げて非常に建設的なご意見からそれこそいたずら書きのようなものまで、いろいろです。病院にとってはこれは苦情というか、ひとつの病院の改善の大きな宝でございまして、本当にご意見いただいて役に立つものはできるだけその意見を集約して、委員会で預かったりして、また順番にみんなで取り上げて改善点として、改善していくといったことになります。公開している部分は玄関のところに最大公約数的なご意見に関するご質問・答えという形で掲示をしております。ちょうど担当者が4月に変わりましたもので若干掲示が遅れておりますけれども、逐一掲示するようにいたしております。

<委員>

登録医についてなんですけれども、紹介率・逆紹介率がなかなか上がっていかない、まあ上がってはいますけれどもなかなかという理由で、患者の立場から言えば、やはり豊中病院は安いとか良心的で、開業医のところに行くと場合によってはその検査必要かなと思うような検査をされたり、それからこんなにただの風邪なのに2週間分も必要かなというほどたくさん投薬をされたりとか、そういうことで通常よりお金がかかったり、でも患者の立場ではそこまでは必要ないですとは言えないので、それを受け入れざるを得なくてですね、そういう意味で開業医、ここに行って大丈夫かなという不安はすごくあって、豊中病院ならそういう不安は全くないので、ちょっと頭が痛いだけで行ったら悪いけれど豊中病院に行こうだとか、そういうことになってしまう部分があったと思うんですね。なのでやはり紹介率・逆紹介率を高めるために、登録医について指導なりある程度審査というか、お声かけて程度でもいいんですけれども、していただいて、安心して市民が登録医にかかる、かかりつけ医を持てるように、豊中病院の登録医なら大丈夫って思えるような何かがあったらもっと行きやすいなと思いますので、今後できたら宜しく願いしたいと思います。あともうひとつ意見箱のことなんですけど、よくわかりました。意見箱には要望とか苦情なんかがあると思うんですけれども、私も患者として診ていただいた時にすごくよくしていただいたことのほうが多くて、入院しているといろんな看護師さんとか、お医者さんだけでなく技師さんとかいろんなスタッフの方と関わって、よくしていただくんですけれども、退院する時にお礼も言えずにお別れになっちゃって、当番とかもあるので全然会わないまま、お礼も言えないままだったなというものもあるので、そういうなんかありがたいBOXというのを設置している病院があると聞いたんですけれども、医師や看護師、

医療従事者のモチベーションとかのアップにもつながると思うので、私もすごく伝えたい思いがあったけれどそういう機会がなかったのも、そういう何かしかけがあると評価の方の気持ちを伝えられる何か仕組みがほしいなと思います。

<副院長>

非常によいご提案ありがとうございます。ただ投書箱の中に一割から一割五分ぐらいの投書がですね、一応ありがとうございますという投書をいただいております。それについては病院の中である程度院内周知をしておりますけれども、別の箱を作るということこちらのほうから請求しているような感じもいたしますので、ですけど志望される方がおられて、入れていただけるのであれば、設置させていただきたいなと思います。それから先ほどの登録医の話ですが、正直申し上げて確かに実はこちらにも患者様からの苦情もあります。ただあくまで病院と先生との関係の中で色々作っている制度でございますから、こちらのほうから指導という形のことにはなかなか難しい。ただこういうご意見があつて、非常に患者さんが困っておられたとか、ちょっとクレームをおっしゃつてるということその先生に普通の情報としてお伝えすることはできるかなと思っております。医師会の考えもございまして、豊中市医師会、近隣の医師会ですね、そういうところと話し合いをしていかなければいけないかなと最近ちょっと思っているんですけれども、実は何件かそういうことがございまして、対応について地域医療室の室長と話をしておりましたんですが、貴重なご意見で参考にさせていただきます。ありがとうございます。

<委員>

先ほどの登録医の件で、わたしも去年お世話になりました、紹介で来たんですけれどもね、すぐにもとの紹介先に電話を入れてもらって、すごく心強くてですね、二人のお医者さんに診ていただいているような感じがしましてね、他の人にもそういうことをやられておると思うんですけれどもね、非常にうれしかったですね。紹介先の人も聞いていますよ、私の症状もわかっていますということで、非常に心強かったですね。こうゆうのを続けてもらったら、他の患者さんにもやってもらったら、非常にいいことだと思いますので、申し上げます。

<病院長>

どうもありがとうございます。その通りで、そういう理解をしていただける患者さんが少しでも増えて欲しいと思っております。病院だよりとかにも書いておるんですが、なかなかそれをご理解いただけない患者さんも中にはおられて、本当に診療所と病院と両方で診るわけですね、それで本当にその患者さんにとってはいい医療ができると思いますので、いいご意見ありがとうございます。

<委員長>

どうもありがとうございます。他にありませんか。ないようでしたら、続きまして地域医療支援病院の承認申請について、事務局お願いします。

(中略 資料に基づき説明)

## 第 5 号議案

<委員>

私は医療審議会の中でこの会議に出たことがあるんですけども、いつも気になるのが常時体制を整えなければいけない職員の数ですね。これがその常にここに常時これだけいるのか、あるいは救急室に対応できる関連の部署の人数を入れているのか、これが曖昧模糊としていて私の質問に答えてもらえなかったので、豊中病院にそういった質問あった時にどう答えていくのかですね、例えば看護職 12 名というのはどういうことなのか、これで 365 日 24 時間体制のシフトが組めるのか、そのへんをどう考えていけばいいのかということで医療審議会で質問したことがあったんですが的確な答えを得られませんでしたので、この辺のところの根拠ですね、この数字を出してこられた。

<事務局>

ここの医療従事者ということでございますが、救急外来以外にも病棟での当直とか、入院患者さんの対応とかございますので、周産期センターでございますし、それから CCU 当直もやってございますので、そういうスタッフもですね全てここに入れておるということで、ただ、臨床工学技師についてはオンコール体制ということで。

<病院長>

うちの場合、よその病院は知りませんが、最低 10 名の医師が病院の中におるんですね、救急外来には二人、CCU・SCU・ICU、それと病棟の医者も全部入れております。オンコールはまた別です。これは 10 名というのは病院の中にいるということですね、間違いなく。それと放射線技師、臨床検査技師、薬剤師これも院内に常時おります。臨床工学技士だけはオンコール体制ですね。看護師さん 12 名というのは。

<副院長>

少なすぎます。病棟だけでも一部署で三名体制を夜勤でしいてますので、50 名近くは絶対におりますのでね。

<委員>

だからもしね、するとすれば 50 と書かないと夜勤体制組めないと思うんですよ。

<病院長>

ちょっとこれは僕も 12 名というのはどういう根拠で書いてあるのかはちょっと不思議なんです。救急外来だけでも 4 人はおるわね。

<副院長>

3 人か 4 人。

<病院長>

3 人か 4 人。

<委員>

人数を見てどういう夜勤体制ですか、ナースの場合はという質問に答えられないんですよ、医療審議会です。そんなことがあったものですから。

<事務局>

看護師数についてはもう一度このへん整合性をとって、整理させていただきます。どうもありがとうございます。

<委員長>

よろしいですか。それでは豊中病院の現状についての救急医療のところの医師・看護師の数のほうを調整していただきたいということで、宜しくお願ひしたいと思います。それではこの件は皆さんのご承認いただいたということで、次に進めていきたいと思います。

(中略 資料に基づき説明)

第6号議案

<委員>

あの大変失礼なことを申し上げるようで申し訳ないんですけども、この資料4の2枚目の一番上に全部適用に移行する目的とありますけれどもね、次の文章をこうたらたらと読んでいって、これ目的になってるのかなという、ちょっとこの目的と主張するのであればこの内容も目的に沿った内容のほうがよろしいんじゃないかなと思うんですけども、すみません、私の感じです。

<委員長>

どうですか事務局のほう。

<事務局>

今お話しございましたが、目的というところで説明させていただいたんですが、ちょっと確かに理由が書いてありますが、目的としましては、要は人事給与制度を新たに制度として見直していくというところですよ。

<病院長>

文章長い割りに何言ってるかわからないとおっしゃってると思うんですけども、僕もその通りだと思いますんで、もうちょっとコンパクトに、要するに自由度を高めるわけでね、ポイントはそうですね、結局。何でもかんでも市役所に頭下げてせんでもええようになるということで。ちょっとやっぱりこれ、少し長すぎますね。

<委員>

必要ないことも書いてあるような。

<事務局>

前段目的としては先ほどから申し上げているように、給与や採用を責任をもって実行するというのが目的ですから、ちょっと説明がだらだらと書いてあるかもしれませんが、おっしゃる意図はわかりますので、もう一度見直しはしてみます。

<委員長>

よろしいですか。文章のほう合わせていただくという形で、これは事務局のほうで検討されることとは思いますが、委員さんの意見ということで取り入れていただくということでよろしくお願ひしたいと思います。他何かございませんか。

ないようでしたら時間も 3 時半ちょうどになりますので、これにて本日の運営審議会を終わりにしたいと思います。色々今回は新しい委員さんをお迎えして初めての審議会でしたが、スムーズに意見も出て、内容のある運営審議会になったと思います。どうもありがとうございました。これにて終了させていただきます。