

第1回 市立芦別病院のあり方検討委員会 会議記録

平成31年2月27日（水）午後5時
市立芦別病院 2階講義室

○出席者

・委員

（学識経験者）

佐古名寄市立大学学長、西村北海学園大学経済学部地域経済学科教授

（芦別市医師会から推薦された者）

藤嶋芦別市医師会会長、野口芦別市医師会理事

（市長が指名する者）

川邊芦別慈恵園施設長、竹原芦別市国民健康保険運営協議会会長

・オブザーバー

加藤市立芦別病院事業運営委員会委員長、赤間市立芦別病院看護部長

○会議録

事務部長

皆さま大変お忙しい中、お集りいただきましてありがとうございます。それでは、時間となりましたので、ただいまから「第1回 市立芦別病院のあり方検討委員会」を開催いたします。

本日、当院長は滝川保健所の結核の委員会に出席しておりますので、欠席させていただきます。申し訳ございません。

早速ですが、辞令交付を行いたいと思います。皆さんは、その場にお座りいただきまして、市長が正面にお伺いしますので、その場でお立ちになって、辞令をお受け取りいただきたいと思います。

（川邊委員から五十音順に荻原市長より辞令交付）

事務部長

続きまして、荻原市長からご挨拶を申し上げます。

荻原市長

改めまして、荻原でございます。一言ご挨拶を申し上げます。

ただいま、市立芦別病院のあり方検討委員会委員の辞令書の交付をさせていただきました。皆様方におかれましては、大変お忙しい中にも関わりませず、ご就任を賜りましたこと、厚く感謝とお礼を申し上げる次第でございます。

また、佐古先生、そして、西村先生におかれましては、遠路よりお越しいただきまして、重ねてお礼を申し上げる次第でございます。

さて、ご承知のように、今日の地方におきます自治体病院の環境につきましては、医師の地域偏在、更には診療科の偏在等によりまして、医師の確保が容易ではない、といったことなどから、医療体制の維持に加えまして、経営面で大変、苦戦を強いられているのが現状でございます。

加えてまた、人口の減少、さらには少子高齢化の進行に加えまして、地域経済の縮小も余儀なくされるなど、自治体本体の財政の状況も硬直化をし、ひっ迫しつつあります。

そのような中にありまして、この地域医療を支える上で、市立病院への経営支援のための市の一般会計からの一定の繰入につきましても、限りある財源からいたしましても、限界がありますことから、市におきましては、一昨年、10月であります、「芦別市行政改革推進委員会」を設置いたしまして、西村先生にはこの委員会の副委員長をお引き受けいただいているところでございますけれども、同委員会でのご審議、更には、ご提言等をいただくなどによりまして、全庁的にこの行財政改革に取り組んでいる最中でございます。

加えてまた、市立芦別病院におきましても、公立病院の改革プラン、更には、独自の健全化計画によりまして、経営の改善に向けまして取り組みを進めているところでございますけれども、しかしながら、目指すところまでの改善までには至っていないということもございまして、このたび、広い視野に立って見直しをする、そういった必要性があると、こう判断させていただいて、高度な専門知識を有されてございます委員の皆様方の知見を賜りたく、本委員会を設置した次第でございます。

公立病院として、そしてまた、地域医療の中核病院として、市民の健康、更には、命を守る上で欠かすことのできない医療の提供をしっかりと果たすことが求められてもございまして、今後とも、市民が安心をした暮らし、これをしていただく上でも、医療体制、更には経営面等の課題を含めまして、市立病院としての今後のあり方について、委員の皆様方から、活発なご審議を賜りながら、市といたしまして、また、市立病院といたしましても対応を導きだしてまいりたいと考えてございますので、なにとぞ、ご指導、そして、お力添えを賜りますようお願いを申し上げて、開会に当たってのご挨拶させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

事務部長

続きまして、第1回目の委員会でありますので、大変、恐縮ではありますが、川邊施設長から順次、自己紹介をしていただければと思います。

(川邊委員から五十音順に自己紹介)

(事務局の自己紹介)

(事務課長からオブザーバー参加者の紹介及び自己紹介)

事務部長

次に委員長及び副委員長の互選としたいと思います。事務課長から説明をお願いし

ます。

事務課長

委員長、副委員長の互選であります、どのように取り計らったらよろしいでしょうか。

(事務局一任の声あり)

事務課長

ありがとうございます。事務局に一任ということでお話しをいただきましたので、私から事務局の案をご説明させていただきます。

この検討委員会につきましては、市立芦別病院の運営及び経営に関し、様々な視点から検討する組織として、医療、福祉及び介護に精通する委員からなる委員会でありますので、特に医療に精通された方として、医師であり、名寄市立総合病院の院長先生を歴任され、現在は、上川北部地域医療構想調整会議の副議長、そして、道内に2人しかいない「地域医療構想アドバイザー」のお一人であります、名寄市立大学 学長でいらっしゃる「佐古和廣委員」に委員長をお願いしたいと思います。

次に、副委員長であります、同じく、医療に精通された方として、この検討委員会には、社団法人芦別市医師会から2名の方の推薦をいただいておりますが、そのお一人であります、芦別市医師会会長で、市内の藤島病院の院長先生でいらっしゃる「藤嶋 彰委員」に副委員長をお願いしたいと思います。以上です。

事務部長

今ほど事務局案が示されましたが、皆さんご承認いただけますでしょうか。

(異議なしの声あり)

事務部長

どうもありがとうございます。それでは、正副委員長は席をお移りください。

事務部長

それでは、大変恐縮ですが、正副委員長からご就任のご挨拶をお願いします。

佐古委員長

委員長にご指名いただきました。どうぞよろしくお願ひいたします。先ほど、市長さんのお話にもありましたように、今、どこの地域、地方も医療の確保というのが非常に大きな問題になっています。

その一番の原因は医師の確保をどうするかということですが、これが全部充足したらどうなるか、人口は減少していますし、パイはどんどん小さくなるので、逆に、成長、過剰しないように、それをスムーズに適正な規模にしようというのが、先ほどご

紹介がありました「地域医療構想」で、私はそのアドバイザーをしています。全道に21ある医療圏のほとんどの医療圏が病床は過剰で、でも医師は札幌、旭川を除いて少ないという状況です。

この芦別市も事前にいただいた資料を少し見させていただきましたが、他の自治体の公立病院と比べても、そんなにもものすごく悪いというわけではありません。このあと、いろいろと数字の分析があると思いますが、でも、放置はしておけないということなので、私たち委員、皆様方のお知恵をお借りして、何とか少しでもご期待に添えるような方向に持っていきたいと思っていますが、住民も設置者も満足する結論は難しいと感じています。

ただ、この両者が納得できる、そういう方向性を何とか出していきたいと思いますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

藤島副委員長

一言挨拶させていただきます。まず、経営もそうですが、この病院をどのようにしていくかということが一番で、それによっていろいろとかかる経費も違ってくると思うので、その点について考えていきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

事務部長

どうもありがとうございます。市長はこのあと、別な用務がございますので、ここで退席させていただきます。よろしくお願いいたします。

荻原市長

中座をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務部長

この後の進行につきましては、佐古委員長にお願いしたいと思っています。

佐古委員長

今ほど進行表を渡されましたので、しどろもどろするかもしれませんが、よろしくお願いいたします。それでは、次第にしたがいまして、7番目の報告事項ということで、「市立芦別病院の現状と課題について」事務局から説明をお願いします。

事務課長

(各資料に基づき説明)

佐古委員長

どうもありがとうございます。事前に資料が配られていると思います。要点の説明をしていただきましたが、どうでしょうか、何か質問はございますか。

委 員

初歩的な質問でお恥ずかしいですが、一時借入金というのは、資金不足を充足するために発行されているものと理解してよろしいのでしょうか。

事務課長

例えば、毎月の給料の支払いや月末に前月の未払い金の支払いなど、資金繰りのために毎月のように銀行から借り入れているもので、年度末には、全額返済して、一度だけ借り換えています。

年度を超えるときは、先ほどのデータ集の2ページ、3ページの留保資金等の表の一番下の一時借入金の額が年度を超えた時に借り換えた金額であると理解していただきたいと思います。

事務部長

加えますと、年度末に借換えした一時借入金は翌年度当初に一般会計からの繰入金によって返済しています。したがって、借入期間は年度を跨ぐ半月程度となります。

委 員

一時借入金は経常損益や資本的収支に載らない数字ですか。

事務課長

そのとおり載らない数字です。ただし、流動負債には計上しなければなりません。

委 員

とてもたくさん説明をされて、ちょっとわかりませんが、結局、負債を抱えてとか、いろいろな面で経営がうまくいかないことはわかりました。

あり方検討委員会の目標として、市立病院がどのようにして、私は特養の施設長という立場から、うちは病院ではないので、何かあれば、病院にかかって、ターミナルまでやっていますから、お医者さんに来ていただいて、死亡を確認してもらうようなことがあります。内科、それから整形外科などは、とても必要な科です。骨粗しょう症というの、また、骨折もあるので、病院としては、なければ困るということで、すごくマイナスですが、プラスのことも考えていければ、病院がこのようにしていけばいいのではということを検討していければいいなと強く感じました。

それから、平成31年度に消化器内科のお医者さんが一人、4月から入っていただくことで、収入がどう変わるのかということをおもいました。

市からの繰入れ、赤字の補てんというのは、1億円が程度で、それしか補てんできないのであれば、その分、お医者さんが来ることで、どういった感じで、どのくらい増収となるのかを前向きな感じで検討できればいいなと、率直な感想として思っていて、うちとしては、なくてはならない病院だと思いますので、病院がなくなるととても困ります。

委 員

この委員会の最大のポイントだと思うんです。今、市の財政状況は非常にひっ迫しているということは皆さんご理解したと思うんですね。一般会計の繰入れは1億円が上限である。じゃあ、その1億円を入れて、収入を増やせばいいですが、こういっ

た収支計画を作ると、だいたい下ぶれしてしまうんですよ。ですから、1億円の範囲で何ができるか。そこですね。

市民の皆さん方が、例えば内科は必要だ。今、言われたように整形が必要、何が必要だということになって、それを積み上げると、多分、赤字は1億では済まない。ですから、何が絶対必要なのか、優先順位をやはり決めて、収支計画を作って、ここまでだったらいいというのが、今後、次回以降の審議になるということをお今日の説明を聞いて理解しました。

この資料でわからない点がいくつかあるので、教えていただきたいのですが、資料5の決算状況に入院単価と外来単価が出ています。患者さん1人当たり、いくら病院に払っているかという入院単価が2万7千円で、外来単価は9296円ですが、確か透析をされていますよね。透析を除いた外来単価がどのぐらいか知りたいですね。DPCは取っていませんね。DPC以外の病院で一般的な内科の1日当たりの外来単価というのは、実は他の病院はもう少し高いんですよ。多分、透析を除くともっと単価が下がる。そうすると、じゃあ何故、他の病院より単価が低いのかということになります。

先ほどの説明で、どこかにありましたが、医師1人当たりの診ている患者数はすごく多いんですよ。ということは、ここで必要とされている医療に対する医師の数が少ないということだけは間違いありません。

でもじゃあ、それを確保できるかと言ったら、そう簡単にはできないんですよ。ですから、今いる中でどうするかというように考えなければいけないので、その時には、やはり数を多少減らして、単価を上げて、そうすると、患者さんの満足度も上がりますから、その辺のデータをいただきたいなと思います。

それから、医師1人当たりの職員数、これがここの病院は僕が計算したところ21人。普通の病院は10人ぐらいなんです。要するに医師の数が普通の病院の半分しかいない。医師1人が稼げる量というのは決まっていますから、職員が倍いるということは、その分費用がかかっているということなんです。ですから、医師を増やすか、職員を減らすか、その時にどういう医療を残すかということなど、市民の皆さん方のいろいろな意見をこの会で聞かせていただければと思います。

多分、医師はすごく忙しいので、一人ひとりの患者さんに十分な手をかけられない。要するにこの検査をすれば収益が上がるけれども、そんなことをやっている暇はない。外来で患者さんの話を聞いて、処方せんを出して、はい、じゃあまた来月と終わってしまうんですよ。

そこでエコーをしましょうとか、1年に1回か2回はCTをしましょうとか、CTをすると2万円ちょっとになりますから、10人に一人すると、単価は2千円上がるんです。それでも患者さんは満足するんです。本人は1割しか払わないで検査してもらえますから。ですから、日本の医療費ということを考えたときにどうかと僕も院長時代はいつも思いながら、職員にそう言っていました。

それから、総務省のアドバイザー、非常にいい講評ですね。皆さんも読まれたかと思いますが、非常にいい報告を書かれています。あれが、今後目指す方向かなと思います。

説明の中で、35ページの地域包括ケア病棟のところですが、これは、もうできているんですね。地域包括ケアは10床ということで稼働率はいくらぐらいですか？

医事係長

80から90%です。

委 員

それから、総務省のアドバイザーの回復期、要するにリハビリの充実に関しては？

事務課長

当院にはリハビリ科がなく、リハビリの単価はあまり取れません。

委 員

例えば、脳卒中などは慢性期になると他院から戻ってくると思いますが？

事務課長

内科的なリハビリだと可能ですが、それ以外は無理だと思います。

委 員

あとは、電子カルテはもう始動したんですね。

事務課長

平成28年から稼働しています。

委 員

電子カルテも良し悪しで、診療上は絶対あった方がいいんですが、7、8年で更新しなければならない。ただし、診療、請求漏れはかなり減ると、ちゃんと入力して、指示が行くので、前のように指示箋で行っていないので、その辺は何か感じていますか？

医事係長

正直なところ、入力に問題があって、入力漏れは人間なのであり、診療行為全部を入力させ、誤入力も医事で判断して請求することにはしていますが、現場で請求できないと判断し、入力していない例があると聞いていて、請求できないこともあります。

委 員

当然、セットとかは作っていますよね。

医事係長

もちろん作っています。

委 員

あとは、ちょっと印象なのですが、経営形態を見直ししても、あまり変わらないし、一部適用でも、特に小さな自治体は市長と病院長の距離が非常に近く、病院長が市長と直接話する機会が多いので、やりたいことは、かなりできると思います。

もちろん、検討することは反対ではありませんが、あまり労力はそこに使わないで、それよりも違う方向に労力を使った方がいいと思います。

今までの計画をご覧になったらわかると思いますが、計画を3回ぐらい作っているでしょ。これは結構な時間を使っていますよね。それはいろいろな状況が変わっているから、仕方がないというのは、僕も公立病院にいたし、総務省から改革プランを出せと言われますから、作らないわけにいかない事情もわかりますが、結構、労力がかか

ったのかなと思います。

それから、資金不足が20%を超えないための6500万円ね。消化器の先生が4月から来ますが、一つの目途として、医師1人だいたい1億円の医業収益と言われていて、その中から給料を払って、材料費を払って、職員数、看護師数は多分変わらなし、今の稼働率が50%台ですから、そこそこ増収は見込めるのかなと思います。

事務課長

すでに31年度予算には組み込んでいて、入院、外来者数の増で、約1億円の収益を見込んでいます。

委員

そうすると、さらに6500万円プラスしなければいけないんですね。多分、収益を半分、支出を半分でしょ。いっぺんに片方でというのは、この規模では難しいと思いますね。

佐古委員長

他の委員さんも、次回からは中身について議論しますが、今日は質問する日ですから、何かありませんか。

委員

6の別紙2に外来の表がありましたが、整形外科や耳鼻科などは出張の先生に来ていただいて外来をしていますよね。各外来の1日平均患者、それとプラス単価で医業収益が出ますよね。それと医師の報酬、要するにプラスなのかマイナスなのか。僕の経験では、外来に呼んだ場合はだいたいが赤字なんですよ。整形はそうでもないんですが。

医療の確保のために必要なので、来てもらうのは良いですが、適正な回数、整形は3回ですかね。1日40人ぐらいですかね、結構いると思います。ただ、他の科は回数を減らしてもいいかもしれないし、その辺の数字を知りたいということです。

それから、時間外に救急車で来た患者数はわかりますが、ウォークイン、時間外受診患者数、救急車に乗らないでくる人数です。これは、医師の負担がどのぐらいなのかということを知りたいんですよ。多分、4人とか5人かなと思いますが、小児科がないので、あまりいないんじゃないかと思う。小児の救急はどこに行っていますか？

事務課長

主にあかびら市立病院だと思います。

委員

救急患者がいなくても、医者はいなければいけないので、ほぼ寝られる当直なのかどうかということで、今、働き方改革もあって、非常にうるさいですから。

あと、救急車は1日平均1.1台くらいですね。

委員

質問してもいいですか。他の施設から、ターミナルだけのために病院へ受診というか、亡くなることを前提に受診とか、確認のための受診はありますか？

看護部長

本当に、今ここで亡くなる方ですか？たまに隣の施設から慌てて来られることはありますが、それを前提ではなく、ターミナル期ですよという方はいらっしゃいますけども。

委員

その前に入院する感じですか？

看護部長

そうですね。たまにお家で亡くなり、救急車で来院してその場で死亡を確認することはあります。施設からそれを目的のために来院することは、隣のすばるさんの入所者が渡り廊下で来られるぐらいです。

委員

私は警察医をしていますが、今のお話しは、市立に運ばれても、もう死亡しているので、市立では何もしないで、翌日、警察医が呼ばれて検視することが多くあります。

委員

救急を行うために、結局、余分な人数を配置しなければいけないし、確実な収入がわからない中で、待機している分が地域医療として必要なもので、そこがなかなか上手く収入が伴ってこないということがあると思います。

私も手伝いで日直に来るとき、検査技師の方、レントゲンの方、薬剤、救急外来の方でも看護師を配置しています。

自分も当番医をやっていた時は、内科系は内科系で1本として、それほどの職員の人数じゃないので、黒ではないかもしれませんが、それほど赤でもありませんでした。

やはり市立病院だと職員数はある程度必要なものだから、経費が大きくなるのかと思います。

委員

地方では、開業の先生が減少して、芦別もそうですが、救急は市立病院がほとんど担うこととなります。名寄は今、日曜と祝日は医師会に輪番でやってもらっていますが、もう何とかしてほしいと言われていています。

患者さんも救急当番医があっても、市立病院に来てしまうんです。ですから、開業医の先生も開けていても患者さんが来ないので、とおっしゃっているんですけど、じゃあ、行くようにしますと言うと、それも困ると言われます。

佐古委員長

そのほか、よろしいですか？また、何か資料をご覧になってわからない点があれば、次回の会議で、冒頭に聞いていただくか、あるいは、事前にメールなどでお問合せしていただいたら回答していただけたらと思いますので、これぐらいにします。

佐古委員長

次に、報告事項の「(2) その他」ですが、委員の皆さんから何かありますか。

佐古委員長

事務局から何かありますか。

佐古委員長

次に、「8 協議事項」ですが、「(1) 公開の取扱い及びオブザーバー出席について」事務局から説明してください。

事務課長

まずは、この検討委員会の公開に関する取扱いについてであります。次第の4ページの上段をご覧ください。

表の下のカッコ書きに記載のとおり、「協議内容の中に、各委員が個人的に関わってきたことや、各々の医療機関、施設等の内情などに関する発言が想定されることや、市政に関する意志形成過程の情報が含まれることがあり、会議を公開した場合、率直な意見交換が損なわれるおそれがあるため」会議そのものについては非公開とする一方、検討委員会の設置趣旨等、委員に関する事項の氏名や所属団体については公開とし、会議資料や会議録については個人情報等を除いての公開、部分公開としたいと考えております。

次に検討委員会でのオブザーバー出席についてであります。4ページ下段をご覧ください。

表の下に参考として、条例の抜粋を記載しておりますが、「委員長は、検討委員会の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる」とございます。

そこで、表に記載の7名、具体的には、当院の運営を推進し、その円滑な遂行を期するために設置された「市立芦別病院事業運営委員会」の正副委員長、芦別市副市長のほか、病院に関係する総務部、市民福祉部の各部長、それから当院の院長と看護部長の7名について、今後の会議に出席させていただけるようご提案するものであります。

以上の2件について、ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

佐古委員長

会議の公開の取扱い及び会議へのオブザーバー出席について、事務局より説明がありました。

事務局案について、ご意見・ご質問はございませんか。なければ、事務局案について、了承することよろしいですか。

(承認)

佐古委員長

次に、協議事項の「(2) スケジュールと各回の審議内容について」事務局から説明してください。

事務課長

次第の5ページをご覧ください。

この検討委員会については、本日を含め、計6回の開催を予定しており、ほぼ2か月に1回の開催を考えております。

各回におけるテーマと内容について、現在考えられるものを記載しておりますが、今後の会議の開催状況によって、若干の変更等はあると思いますので、随時、見直しを行なってまいりたいと考えております。

なお、第4回のテーマには「経営診断の実施」、第5回のテーマには「経営診断の結果」とあります。この経営診断につきましては、今回の対応策の一つにも挙げられておりますので、先ほどの報告にもありました「平成25年に受けた総務省の経営アドバイザーの派遣」、これを再度、受けられるよう総務省へ要請してまいりたいと考えておまして、この経営診断の結果、あるいはアドバイザーからの講評も、この検討委員会の中でご報告させていただき、あり方を検討する上での参考としていただきたいと思いますと考えております。

以上、ご審議のほど、よろしく願いいたします。

佐古委員長

今後のスケジュールと各回の審議内容について、事務局より説明がありました。

事務局案について、ご意見・ご質問はございませんか。なければ、事務局案について、了承することよろしいですか。

(承認)

佐古委員長

次に、協議事項の「(3) その他」ですが、委員の皆さんから何かありますか。

佐古委員長

事務局から何かありますか。

佐古委員長

次に、最後の「9 その他」に参りますが、委員の皆さんから何かありますか。

佐古委員長

事務局から何かありますか。

事務課長

次回、第2回委員会の開催日程について、急なお話で大変申し訳ございませんが、あらかじめ決められたらいいかなと思いご提案させていただきます。

先ほど、協議事項の(2)で、スケジュールをご提示させていただき、第2回につきましては、3月下旬から4月上旬という予定になっておりますが、遠方から来られるお二人の委員のスケジュールを確認したところ、共通して開催可能な日が4月5日金曜日だけであったことから、次回、2回目の検討委員会の開催日時を4月5日、金曜日午後5時としてご提案いたしますので、ご審議のほど、よろしく願いいたします。

佐古委員長

次回、第2回委員会について、4月5日、金曜日、午後5時から開催したいとこのことですが、委員の皆さんのご都合はいかがですか。

佐古委員長

都合の悪い方がいらっしやらないようですので、4月5日に開催したいと思います。後日正式な案内が通知されると思いますので、よろしくお願いいたします。

佐古委員長

事務局から他にありますか。

事務課長

(経営形態及び病床規模の見直しについて、当日配付資料に基づき説明)

佐古委員長

どうもありがとうございました。次回の会議でテーマとして審議する案件に関し、事務局より若干説明があり、具体的な審議は、次回の会議で行うということですが、皆さんからご質問などはございませんか。

委 員

特別室の増床は稼働率が高いと見越してのことですか？

事務課長

そのとおりでして、現状では重症部屋の3室を除き、一般の特別室は3室しかなく、室料も安価で、また個室であることから、患者さんの希望も多くあります。

事務部長

先ほど来、資金不足比率が20%を超える話が出ておりましたが、平成29年度決算で道が公開しておりますけど、20%を超えておりませんが、10%を超えている公立病院があり、1位が市立函館病院、2位が十勝の公立芽室病院、3位が深川市立病院、4位が当院、5位が町立中標津病院、それに追従する形で、留萌市立病院、苫小牧市立病院ということで、平成29年度決算がすごく北海道が悪かったということで、昨年11月に北海道市町村課公営企業担当課が総務省に呼ばれ、ヒアリングを受けております。

前段で、道の市町村課の方に芦別もこのままでいくと20%を超える報告と相談に伺っておりましたが、道としては、とりあえず、総務省から呼ばれているので、5病院のデータを持ってヒアリングに行きますということでありました。

総務省からは、どこの病院も自治体本体も厳しいかもしれませんが、何とか20%を超えないように努力したいとのことでありました。

全国の公立病院で20%を超えているところは、九州の小竹町というところと、平成29年度で長野県の市立大町総合病院、これが29年度に初めて20%を超えたとのことでありました。

この20%を超えた大町は、実は私どもの市議会が、課長も同行しましたが、3年ぐらい前に先進地視察に行った病院でありまして、何故行ったかと言うと、老健と併設のモデルとして視察に伺ったもので、結果的には、現在、そういうような状況になっているということで、情報提供であります。

佐古委員長

ほかになれば、以上をもちまして、第1回の市立芦別病院のあり方検討委員会を

終了いたします。皆さん、大変お疲れさまでした。

(午後6時55分終了)