

## 第2回 市立芦別病院のあり方検討委員会 会議記録

と き 平成31年4月5日（金）午後5時  
ところ 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

大下市立芦別病院事業運営委員会副委員長、津幡芦別市総務部長、

畠山芦別市市民福祉部長、細川市立芦別病院院長

### ○会議録

#### 事務部長

皆さまお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

ただ今から「第2回 市立芦別病院のあり方検討委員会」を始めたいと思います。

（オブザーバー並びに事務局職員の人事異動に伴う出席者の紹介）

続きまして、佐古委員長からご挨拶をいただいた後、引き続き委員会を進めていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

#### 佐古委員長

前回に引き続き、ご出席いただきありがとうございます。前回は市立病院の現状と課題、市の厳しい財政状況から、6回程度のこのあり方検討委員会を通して市立病院の経営の安定と必要な医療をいかに守っていくかをこの委員会で検討することを確認されたところであります。本日は報告事項として、引き続き「市立芦別病院の現状と課題」について、「圏域の人口と医療資源」「他の医療機関との連携等」と協議事項は「病床規模の見直し」「経営形態の見直し」について、皆さん方からのご意見をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

#### 佐古委員長

それでは、さっそく次第に沿って委員会を進めさせていただきます。

まず、3報告事項の(1)「市立芦別病院の現状と課題について」事務局からの説明をお願いします。

## 事務課長

(第1回委員会で作成依頼があった資料及び資料集P1～P10に基づき説明)

## 佐古委員長

どうもありがとうございます。ただ今の説明につきまして、何か質問・ご意見はございませんか？

前回、私の方から3点ほど資料の提出をお願いしました。お手数をおかけして申し訳ありません。この点について、私からコメントを申し上げたいと思います。

人工透析を除いた外来単価は、7,325円ではありますが、他の病院より少し低い。全国の公立病院連盟の平成29年度の調査では、外来単価(DPC以外の病院)10,300円で、内科は12,000円くらいが平均的な単価ですので、明らかに低い。これは、前回の説明で、ここの病院は医師一人当たりの患者数が多い。と言うことは、患者さん一人に時間をかけられない。普段から考えられていると思いますが、ここを少し工夫して外来の診療単価のUPを図ることを考えていただければと思います。昨年の外来患者数が年間5万1千人くらいなので、一人当たり1,000円の単価を上げると5,000万円の増収が図れます。外来は、先程の外来化学療法は、材料費が高いので外来単価が上がっても収益率が低いので、エコーとかの検査は一般で5,000円、心臓だと1万円以上になるので、その様な工夫も必要と感じました。

出張医師による診療科の収支状況は、私の経験で言うと、どうしても外来の出張医を頼みますと、患者さんが継続的に受診しないので必要に応じてお願いしますが、中々必ずしも病院にとってプラスとなりません。今回見せていただいて、材料費と医師以外の人件費は含まないで見ると、少なくともマイナスの科はありません。わずかの所もあるが全部の診療科がプラスとなっています。特に、整形は、年間1,600万円程プラスになっています。ですから、それだけ患者さんが居ます。ここについては、診療の中身が充実して病院にもマイナスになっていません。新たに看護師を増やさず、現状人員の中で回しているのであれば人件費は別に変わらないわけですから、そういう意味では、外来の継続は問題ありません。

それから夜間・休日の救急患者さんですが、夜間は救急搬送が0.4人、ウォークイン(自分で来院)1.5人で、1日平均約2人。休みの日、土日祝日の日中が5.3人で夜間が1.5人なので7人くらい。一つは、今、現在、勤務されている医師の負担がどのくらいかを知りたかったわけです。

このくらいですと、当直して翌日勤務するんですよ。今、働き方改革でいろいろ言われていますけどね。それでも何とか出来るぐらいの患者数かなと感じています。逆に言うと、1日2人ぐらいの患者さんのために、あるいは、日曜日とか祝日に6、7人の患者さんのために医師がいて、看護師がいて、多分、放射線や検査は待機で輪番

になっている。それだけの人を配置して6、7人の患者さんを診ていては、絶対にプラスとはなりません。この部分がなければ、今いる放射線技師4名と検査技師4名は、救急がなければ半分で済むことになります。

ですから、この部分は、病院にとっては、物凄い赤字の要因となっています。しかし、この病院で救急を止めるわけにはいかないのです。ですから、この部分に実際どのくらいの資金が投入されているのか、大雑把には、ある程度分かります。ここは、不採算でも市立病院としてやらざるを得ません。はっきり申し上げて、民間病院であればこれ止めたと言え、物凄く収支は改善します。そのようなことが、今回の資料で見えたと思います。

今回新たに出していただいた資料の中で、4ページの100床あたりの換算職員数は、医師は少ないです。診療のボリュームは医師の数で決まります。看護師さんが何人いても患者さんを増やすことが出来ません。これまで医師を増やそうと努力してきましたが、なかなか難しい。そうすると、医師以外の職員数を考えなければなりません、一つ病棟があると看護師の夜勤は最低2人以上で、月8回とかの取り決めがあるので患者さんが半分くらいしか入院していなくても一定の看護師は必要となります。

この後、病棟再編の話も出てきますが、現状の換算に合った病棟再編は、このような数値から見えてくるのかなと思っています。

資料の6ページ収支の概況の医業収益で、平成21年度と29年度を比較しますと、21年度が約20億円で29年度が約14億円で△6億円、一方、費用は、21年度が22億円で29年度が19億円で△3億円、収入が6億円減って費用が3億円しか減っていない。この差が今の赤字となっています。

費用の内訳を見ると、給与費が平成21年度に10億円が29年度に9.4億円医師数の減少と共に医師の給与は減っている。材料費は、患者さんの数に比例して減少していますが、人件費は、なかなか難しい。当たり前ですが、この表からは読み取れます。また、入院収益と外来収益を比べると、入院収益は平成21年度と29年度では△4.6億円、外来収益は△1.3億円となっていて、医師が減り入院患者が減っていることが、今の赤字の要因であることは収支からも読み取れると思います

皆さんの方からは、どうでしょうか？

## 委 員

前回は社会福祉法人としては、整形が無くなると困ることをお願いしましたが、滝川市立や砂川市立を受診して芦別に戻った時に、滝川市立や砂川市立から出張医として芦別に来ていただいているので、継続的に診ていただけることと、その経費が大きな赤字ではないとのことなので、感想としては良かったと思いますし、継続していただきたいと思います。

## 佐古委員長

今のご意見は、非常に大事だと思っていて、今後、芦別の市立病院がどのよう

になっていくかは、慢性期の外来はなるべく地元で、滝川や砂川に行かなくても済むような、特に、高齢者は自分で車の運転が出来なくなる人が多くなってきます。眼科や皮膚科なども出張医が来ていますが、後は何が足りないかと言うと患者さんは月1回かかれば良い。そうすると出張医師は、一回に4～50人程の患者さんを診てもらえれば市外に行かなくて済みます。ですから外来については、患者さんの受診しやすい体制にし、入院は常勤の医師がいなければ診られないので、ここは、直ぐに改善できないので、現状の医師で診られる範囲に合わせるしかないと思います。

その他いかがでしょうか？よろしいですか？では、次は「圏域の人口と医療資源について」説明をお願いします。

### **事務課長**

(資料集P11～P20に基づき説明)

### **佐古委員長**

どうもありがとうございます。これについて、何かご質問はありませんか？

### **委 員**

まず、何かあったら市立病院へ行き、それから市外の病院で手術や入院をして、その後、芦別の市立病院に戻って退院後、外来に通院する。その際に、近隣の病院の医師が来ていただけることと、市立芦別病院があることによって医療のすみ分けが出来ているので、私たちも市民も安心であり、その中で生活しています。

### **佐古委員長**

今のお話と関連するのは、次の連携のお話です。急性期で診てもらった患者さんが、その後、芦別の市立病院に外来で来て、診てもらえれば安心です。そのような連携をさらに拡大・強化できるかどうか？現状は、ある程度出来ていますが、将来的にはどうされるのか？3番目の他の医療機関との連携について説明してください。

### **事務課長**

(資料集P21～P22に基づき説明)

### **佐古委員長**

はい。ありがとうございます。これについて何かありませんか？

市民からは、何科があった方が良いとの要望はありますか？

### **事務課長**

以前は、産婦人科や小児科の要望はありましたが、現状、常勤医師の確保が難しいことを市民もある程度理解されています。

現在は、やはり一番多いのは、整形外科の常勤医師の要望であります。

## 委 員

整形外科も毎日ではないので、出張医がいない日にかかりたいとしても、痛みで我慢できないので滝川や砂川に行かざるを得ない状況ですよね。

私の場合は滝川に通いましたが、その先生が芦別にも出張医で来ているので芦別の市立で診てもらおうようになりました。整形外科の場合は、出張医の来る診療日に合わせる事が出来ないのです、滝川や砂川に行ってしまうことがあります。

## 佐古委員長

外傷系は、待ったなしですよ。ただ、腰痛とかであれば待てる場合もありますがね。他に、ありませんか？では、協議事項の病床規模の見直しについて、お願いします。

## 事務課長

(資料集P23～P28に基づき説明)

## 佐古委員長

はい、ありがとうございました。これにつきまして、いかがですか？

## 委 員

質問よろしいですか？医師数は分かりましたが、病棟を再編された時の看護師の職員数は、どのように考えていますか？

## 事務課長

今、一般病床60床、療養病床40床のお話をしましたが、もし、これが満床となった場合は、今のスタッフ数では足りません。療養の部分は、やりくりが出来ると思いますが、一般の方は、看護師一人当たりの夜勤の時間72時間未満はクリアできないだろうと考えております。ただ、今直ぐに、そこまで増えるとは考えにくいと思っております。1年間の平均患者数で計算するので、当分の間は大丈夫であると考えています。

## 委 員

3階病棟のナースステーションは、1つですね？今、現状のナースステーションの数は？

## 事務課長

そのように考えておりますが、西・東のもう1つは、サブステーションと考えてお

ります。現状は、4階西と5階西の2つであります。

### 佐古委員長

療養病床が31床から40床に9床増床することについて、何かありませんか。

### 委 員

40床入るのが疑問です。医療区分の高い重症の患者さんが入っても、直ぐにお亡くなりになられたりするケースも多く、その様な方がたくさん入られるとスタッフもやりくりするのが、大変な状況になってきて、夜勤・日直を増やしたりすることを調整しながらやらなければならないので、その様なことも可能かどうか？それと、31床で9割以上入っているのかをお聞きしたいが、いかがでしょうか？

### 事務課長

31床の中で一番多い時で平均28人、今日は26人です。年間平均は27人から28人となっております。

### 委 員

40近くまで増やすのは難しいのでは？

### 委 員

これは、直ぐに埋めるとのことではなく、40床はマキシマムですから一度許可病床を返上してしまうと復活できないので、病棟に合わせると40床は可能であり、一般病床60床、療養病床40床の合計100床の許可病床に変更したいとの考えだと思います。後は、医療区分でパーキンソンの入院の必要な方は医療区分が上がりますよね。

### 委 員

療養型の病院に、旭川や砂川の神経内科から紹介される患者さんは、もう、そこで見放された患者さんで、例えば、パーキンソンで言えば重症度の一番高い方は、薬も何も効かない方で、あまり長く生きられない方であり、最後にターミナルを診ているだけの感じではないでしょうか。

### 細川オブザーバー

よろしいでしょうか？私、個人としては、今でも在院日数が21日の縛りで、かなりきつい中で医事係から再三言われていて、もし、3か月オーバーしたらとんでもない額の減収となる中で、本当に在院日数の問題が大丈夫なのか？それから、病床利用率が埋まるのか？さらに、ドクターは、東と西の両方の病棟・詰所を回らなくてはなりません。果たして上手くいくのかな？人口も減っていますし、患者さんも減ってい

ますし、医療区分の問題もありますし、非常に心配です。私自身は。

## 委員

これは、私の想像ですけど、一般病床60床ですよ、でも結局30人しか入らなければ50%ですよ。今現在で、年間平均で45人ぐらいです。ですから60床で割って75%ですから、それは稼働率で、私は良いと思います。別に埋める必要はありません。

## 細川オブザーバー

それは、道などから指導が入らないのですか？病床稼働率がこんなに低いのに、病床をそんなに持っていいんですか？となりませんか？

## 委員

今、全道の市立病院の病床稼働率は、80%を切っていると思います。今は、在院日数を短くするので、短くして単価を高くする方向転換です。以前は、安い単価の患者さんでも入院させておいた方が良いとの考え方でしたが、今は違います。この病院はDPCの病院ではありませんが、在院日数が21日ですので、それに合わせる。結局、相対的な患者さんが居なければ、在院日数を短縮しても稼働率が下がりますよね。そこで、稼働率を下げても単価が高い方がメリットがあるか、あるいは、少しくらい単価が下がっても在院日数を伸ばした方が良いかどうかは、事務がちゃんとシミュレーションしてくれるはずなので。

## 細川オブザーバー

2つの病棟ができて、入院の割合は分かりませんが、片方はある程度埋まって、もう一方がガラガラとなると、バランス的なものもあるし、職員のモチベーションもいかなものかと思います。実際問題の動きとしてやって行けるのか？私としては、不安に思っています。

## 委員

今現在、45床を休床していますから50床くらいですか。50床で地域包括を入れて45人くらい入っていますので、60床にしても稼働率は73、74%になる。それは、そんなに低い数字でないと思います。もう一つは、療養が40床で70%くらいなので、私は、稼働率が低いとか高いとかは、そこはあまり気にしなくても良いのかなと思っています。それよりも、対前年で医業収支がどのぐらい改善したかの方が、重視すべきかなと思います。

## 細川オブザーバー

ただですね、先程言ったとおり、空床が目立っているのにやる気ができるのかな？私

は、モチベーションが、なかなか上がらない気がするんです。

## **委 員**

でも、対前年くらい患者さんが入れば、そんなにガラガラな印象にならないと思っています。一人部屋が13室も取れるので、結構、贅沢です。個室が13室あると入院調整もしやすいので良いと思います。細川院長の意見も尊重されるべきだと思いますけど。

## **委 員**

前回質問させていただきましたが、個室は患者さんからの要望でもあるので増やすということですね。

## **事務課長**

そうです。今は、個室の数が少ないので、選択肢もない状況であります。

## **委 員**

改正案を動かす余地はありますか？

## **事務課長**

近い数字には、したいと思っています。これが、コンクリートではありません。

## **委 員**

私も、医師確保の見通しや、現状よりも表向きは減ることにはなるものの、実質は休床分入れると増えることにもなるので、本当に埋まるのかということで不安を感じています。

また、民間の医療機関の了承も必要であるということもありますし、交付税が最大になるという観点も入っていると以前伺っていて、それはもちろん勘案する必要はあるとは思いますが、本来、そういう視点で決めるべきものではないのかなと思っています。

ですから、今後、また、3年、5年ぐらいでまた見直すというようなことであれば、当面はこれでいいのでは、とも考えられますし、もう少し、先まで、地域の姿を考えてということになった場合に、果たして、この数字が妥当なのかなというところは、私も計りかねるという印象を持ちました。

## **佐古委員長**

他にありませんか？



**委 員**

病床数の変更は、一度変更したら何年間に変更できないという決まりがあるのですか？

**事務課長**

そのような縛りは、全くありません。

**委 員**

実態に合わせて、何度でも出来る？

**事務課長**

病床が余っている地域ですから、病床を増やすことはできませんが、減らすことはできます。また、減らすと特別な理由がなければ、元に戻すことが出来ません。

**委 員**

休床は出来ないですかね？

**事務課長**

休床は出来ますので、稼働病床に戻し復活することも出来ます。

**委 員**

細川先生が心配されているのは、一般病床が60床でガラガラになりやしないか？ですから60床は整備しておくが、場合によっては、何床かは休床してスタートして埋まれば復活することも可能かなと考えます。

**委 員**

細川先生にお聞きしますが、市立病院の病棟の配置が分かりませんが病棟間の距離はありますか？

**細川オブザーバー**

それほど距離ではありませんが。

**委 員**

例えば、細川先生は、どちらかの病棟を診られるのか、両方を診られるのですか？

**細川オブザーバー**

両方診ることになると思います。そうしないと偏ってしまうと思います。

## 委 員

3階の病棟だけ、新しい計画どおりにしたとしても、片方の病棟だけに患者さんが集中して入ることは考えられないのですか？

## 細川オブザーバー

ですから、先程の数でいきますと、ある程度固まった方がやりやすいですが、両方のスタッフも大変だと思いますので、両方のバランスを考えなければならないのかと思っています。

## 委 員

医師としては、一病棟に固まっていた方が効率は良いですよ。

## 委 員

ちなみに、一般病棟に入院している人は、3か月（90日）で退院しなければなりませんよね？

## 佐古委員長

いいえ、もっと短く、急性期は21日です。

## 委 員

21日を過ぎれば、療養に移れるのですか？

## 細川オブザーバー

症状が重たい程度の患者さんでなければ、なかなか移れません。点滴等の医療行為をほとんどせず、単に動けないからでは療養へとはなりません。

## 委 員

細川先生は、一般病床をもっと減らした方が良いとお考えですか？

## 細川オブザーバー

案で示されている3階の西と東の2つの病棟が、上手くやって行けるのかに疑問を持っています。ナースステーションは1つと言っても、片方はサブステーションとなるので、実質の動きとしては2つのナースステーションのイメージだと思いますので、両方を気配りしながら動かなければならぬものなのか？

## 委 員

細川先生から、いろいろと発言がありまして、私なりに解釈しますと、病院の経営が著しく改善することが残念ながら難しい。一般の議員さんから見ると病棟がガラガ

ラ空いているから心配されていると思いますが、病床は、一旦返上してしまうと元に戻せませんので、今回、29床の許可病床を返上しますが、将来的見越した時には、この先不透明ではありますが100床くらい確保しておいた方が良いと思います。病床返上は、何時でも出来ますので、100床くらいは維持しておいても良いと思います。ただ、それを全部オープンするのか、一部休床扱いにするか、それは、もう少し内部で話し合ってもらった方が、現場を知っている皆さんと市の方針と調整が必要なのかと思います。

## 委員

ナースコールの鳴り方も、両方で鳴るとかじゃなくて集約でということも方法はあるかなと思いますし、市立病院があることが前提で、市民が安心して暮らせると思います。市外への通院は、交通の面からも難しいと思います。

## 佐古委員長

細川先生は、他の先生方に、かなり気を使いながら辞められないようにと思っておられるので、自分の仕事が増えてしまっている部分もあると思います。仕事の平準化は、先生の口からはなかなか言い難いと思うので、何かの機会にお話された方が良かったと思いますが。

細川先生、今回の療養40、一般60の病床変更はすると、ナースステーションを全部オープンにするかどうかと休床の話は、内部で協議することで、ご了解いただけますか？事務局もよろしいですか？（了解した。）

## 委員

頑張って、職員の皆さんの気持ちが萎えないように。

## 佐古委員長

このようなことで、皆さんも了解いただけますか？（了解された。）

次に、経営形態の見直しについて、事務局の説明をお願いします。

## 事務課長

（資料集P29～P30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。

今の流れとして、一部適用から全部適用、多分その先は、法人化というワンステップ進む流れの中の経営形態の見直しかなと思います。いかがでしょうか？

## 委 員

公営企業の全適にすると公営企業法で収支形態は独自でやらなければならないのですか？

## 事務課長

基本的には、経営においては変わりませんで、事業管理者を置き、事業管理者の責任の下に、独自の給与体系や職員の採用や人事等の組織に関する権限を持つこととなりますので、病院における議会対応が生じます。

## 事務部長

全適となりましても、病院開設者としての市長の責任はありますが、予算・決算等の経営責任と採用や人事等の管理責任は、事業管理者が組織全体としての責任を負うこととなります。また、一般会計からの繰入は、公営企業法に基づき、一部適用同様に受けることが出来ます。

全部適用とすることによっての、職員の意識改革や士気の高まり、方針決定のスピード感や自由度も高まりますが、このことによって、直ぐに経営状態が目に見えて好転するものでは、正直ありません。

## 佐古委員長

今、事務局から説明いただきましたが、予算の権限が事業管理者に移ったとしても、基本的には、一般会計からの繰入の形でお金をいただくので、自由に勝手に使うことにはなりませんし、この10年くらい見ていまして全適にしても、特に、変わっていないと感じています。と言うか、結局、権限を持っても給与の見直しも簡単には出来ませんし、今の一部適用でも給与は自由にしているんですけど、それすら出来ません。

これについては、メリット・デメリットがありますので。

細川先生は、どうお考えですかね？今、一部適用でやりにくいとか？

## 細川オブザーバー

特に、ありません。

## 委 員

実際問題、昨年5月現在で、78ある市町村立病院の中の15病院しか全適にしていないので、もう少し勉強が必要で検討が必要であるということですね。

## 佐古委員長

全道の市立病院21のうち15病院が全適なので、逆に言うと21の市立病院内15病院が全適であり、一部適用病院の方が少ない。

## 委 員

経営については、事務の方で構想を持っていると思いますが、細川先生は、もうそろそろ定年ですよ？ 4月に採用した医師は2年間の契約ですか？

## 細川オブザーバー

定年までは、後3、4年です。

## 事務課長

4月に採用した医師は、3年です

## 委 員

そうすると、新しく採用した医師も3年後に100%残るとも言えないし、定年を迎える先生も出てくると、医師の人的な問題も残りますよね。

その時期を迎えると、また、その時点で病院の将来を検討しなければなりませんね。近い将来であることを頭に入れておかなければならないと思います。

## 委 員

多分、医師確保のこの先は、さらに、厳しくなる可能性の方が高いと思いますので、その時に、医師の給与のあり方等も検討し、給与は一定基準で横並びではありますが、能力のある医師は仕事量も多くなります。これは世の常であり、働けば働くほど忙しくなって、でも、給与は同じ。ここは、少しずつ変える必要があって、職能給も加えて行かない限り医師確保も中々難しい。

例えば、神戸のある公的病院においては、耳鼻科が無くなった時に、民間の開業医に施設も場所も貸す、オープン開業を認め、その代わりに売り上げ（医業収益）の何割を使用料として納めてもらう例もあります。

この場合、開業するリスクは無く、看護師も事務職員も病院職員を貸す形です。

## 委 員

そのような見直しは、経営形態と関わりがあるのですか？

## 事務課長

現状、一部適用でも可能と思いますが、診療手当のようなもので、条例・規則等の制定が必要になるかと思います。詳細について調べなければなりません。基本的には可能と思います。

## 委 員

絶対できないと、一部適用と全部適用の違いと云ったら、人事権と予算権ぐらいですよ。

## 事務課長

先程言った手当につきましても、病院側で変更しているところもありますから。

## 委 員

ただ、なかなか一緒にやりますと辞める人も出てきますし、なかなか難しいですよ。リスクはありますよね。

## 細川オブザーバー

私は、給料は今で十分です。市で決まっている給与体系ですので、それで良いと思っています。

ただ、病院経営が赤字になって、市の負担にもなってしまいまして、市民にご心配や話題になることは残念で寂しい感じです。

## 佐古委員長

細川先生の気持ちは、良く分かります。

私は、最初に言いましたが、この病院はそんなに物凄い赤字であるとは思っていません。じゃあ救急をどうするか？と言う話です。そこに、ある程度かかってきます。今後は、効率的にやって行かなければならないことは間違いないと思います。ですから100床に対して看護師さん何人とかとありますけども、実際、稼働率50%でしたらそれに合わせるのですが、現実的には夜勤の回数や交代があるのでサイズについては、いろいろな状況を考えなければなりません。

他には、いかがですか？経営形態については、引き続き検討とします。

では、皆さん方もいろいろと勉強していただいて、この市立芦別病院に適した経営形態を考えていただきたいと思います。

その他、何かございますか？（なし）

事務局からその他ありますか？

## 事務課長

最後のその他として、今日皆さん方にお配りをしていましたが、前回同様、遠方から来られるお二人の委員さん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、6月6日木曜日と6月13日木曜日でありましたことから、次回の第3回の検討委員会の開催日時の第1候補につきましては6月6日木曜日午後5時から、第2候補につきましては6月13日木曜日の同じく午後5時からとして、ご提案させていただきますので、ご協議のほど、よろしくお願いいたします。

## 佐古委員長

協議の結果、6月13日木曜日の午後5時といたしますので、よろしくお願いいたします。

では、本日の委員会は、以上で終了したいと思います。どうも長時間ありがとうございました。

(午後6時40分終了)