

平成30年度第8回原町区地域協議会 会議録

<地域協議会の日時・場所>

- 1 日 時 平成31年2月12日（火）
開始 13時30分
終了 15時30分
- 2 場 所 本庁舎3階 第一会議室

【 会 議 録 】

1 開会

■事務局

委員の皆様には、お忙しいところご出席いただきまして誠にありがとうございます。定刻になりましたので、ただいまより平成30年度第8回原町区地域協議会を開会いたします。まず初めに、本日の会議の成立要件について事務局から報告いたします。事前に中澤委員、渋谷委員、岡崎委員からは、欠席報告を頂いております。委員15名のうち、現在の出席委員は10名です。よって、半数を超えているため、本会議は成立していることをご報告いたします。

【出席委員名】 10名

高野 博幸、西山 良雄、猪野 昇、西 祥一、山城 雅昭
高玉 智子、渡邊 国弘、渡部 順子、宮下 亨、齋藤 実

【欠席委員名】 5名

中澤 邦子、渋谷 克之、岡崎 由佳、鈴木 清重、濱田 賢次

2 会長あいさつ

3 議事

(1) 会議録署名人の指名

◇会長

署名委員の指名ですが、西委員、渡部順子委員の2人をお願いします。

(2) 書記の指名

◇会長

続いて書記の指名ですが、米田主事をお願いします。

(3) 報告事項①

「南相馬市立病院病床再編計画（素案）をパブリックコメントに付すことについて」

◇会長

それでは、報告事項に入ります。報告事項①「南相馬市立病院病床再編計画（素案）をパブリックコメントに付すことについて」担当課から説明をお願いします。

■総合病院経営企画室

説 明

◇会長

今の説明について、質問はございますか。

◎齋藤委員

医療従事者でもなく素人でございますので、分からないことを教えていただきたいと思います。大きく四つあります。

まず一つは、市立総合病院及び小高病院も、大変な赤字になっているようですが、なぜ医療というものが赤字になるのか。患者さんが増えれば、黒字になるのか。あるいは、医療のサービスの質を変えれば、良いのか。あるいはお医者さんの給料が高いから赤字なのか。

二番目は、相双地域にいらっしゃる方が、別の地域に医療を受けるために出ていってしまうということで、自足率がなぜ低いのか。

次に三番目が、診療科に関して不足しているものがあるために、他の地域に行くのだと思うんです。だとすると、何が足りなくて、なぜそれが足りない状況が続いているのか。

そして四番目が、病院から診療所が変わるということを考えていらっしゃるようですが、そもそも病院と診療所というのは何が違うのか。こうしたものを考える上では、今の四つの事を理解しないと、物事理解しにくいんじゃないかと思ってますので、よろしくをお願いします。

■総合病院経営企画室長

一般的に、赤字となるのは多くの場合は、民間の病院ではなく、公立の病院であるのですが、その主たる要因というところで幾つか挙げさせていただきます。

まず、公立病院とは、不採算であっても、地域で必要とされる医療機能というのは揃えなければならない状況があります。例えば、小児科は、なかなか黒字に転換しづらい診療科であります。同様に、産婦人科は、リスクも高いといわれている診療科で、ドクターもなり手がいないと。民間病院でも、あまり積極的には持っておられないようなところかと思います。そういったところを担うというところで、医療機器にせよ、ドクターを集めるにせよ、看護師を配置するにせよ、どうしてもその分の経費がかかっているというのが要因の一つです。

また、もう一つは、ドクターも専門化が進んでまいりまして、現在ではほとんど臓器別になっています。循環器は診れるが消化器は NG だとする医師も少なくありません。ドクターの細分化や診療機能という課題について、効率的な整備や配置が可能であれば、赤字の幅というのは、随分小さくなってこようかとは思っております。

◎齋藤委員

公立病院ではなくて、クリニックで産婦人科さんもいらっしゃったと思うんです。そういうところは、赤字なのかっていうと、僕もよくわかりません。ですから、医療サービスというものを提供する際に、採算が合わなくとも、持たなければいけない公共サービスとしての立場は必要だと思うんですが、それがなぜ赤字なのかっていうのを教えていただきたいと思っています。

■総合病院経営企画室長

民間の産婦人科のクリニックと当院の産科においては、お支払いいただく料金が違います。民間の産婦人科のクリニックですと、室料差額や特別な療養費がほとんど自費なんです。ですので、県内平均は、大体 50 万円台位に対して、東京都内等ですと、70 万～80 万円という金額がかかってくると。当院は、現時点で 40 万円位なので、比較的に利用しやすいといえますか。当院ですと、その自費や室料差額が低めに抑えられています。

一方、黒字の大学病院の例をとってみますと、経常利益率で数%程度ありますが、これは、室料差額の占める割合が高いのです。400 床クラスの病院でもそういった収益の取り方があり、自費で保険外の部分で徴収しているもあります。公立となるとなかなかそういったところに手をつけづらいといえますか、手をつけるべきではないといえますか、そういったところも一つあるかとは思いますが。

■総合病院事務部長

市民の皆さんからご指摘ある部分ありますが、公立病院として救急対応をしっかりとやっていこうという部分がございます。救急対応といえますと、いつ患者さんが来るか分からない状況で、職員を配置し準備をする等、公立病院として、不採算だけれども担わなくてはならない部分があります。

その為、そういったことを担うことで、やはり赤字が出てしまうと。全国的にも、公立病院の赤字傾向が多いというようなことがございますが、そういった要因が複雑にあって、赤字になっているというようなところでございます

◇会長

なぜ負債が出ているのかという点について、私のほうからも確認したいんですが、市立病院の病床数の活用率が高くないからということではないんでしょうか。ですから、300 床に増やして、そしてニーズがその一般病棟だけじゃなくて、一般病棟でのニーズが全部おさまっていて、医師や看護師も少ないからそれでやっている。本当は病床の数はあるんだけど、それを運営する側のスタッフが少ない。そのスタッフのところを埋めるために小児病棟であるとかいろいろなニーズに応えた先生を持ってきて、そしてそこを埋めるような形で 300 床にして負債を軽減したり、地域のサービスを向上させようというのが、このパブリックコメントのねらいの一つかなと思ったんですが、病床数の効率という部分ではどうなのでしょう。

■総合病院経営企画室長

仰るとおりでございます。この地域で不足している部分について、総合病院でそういった機能を揃えていくというところでは、やはり、そのぐらいの病床数がないと病棟単位でのというものが決まっておりますので、一つの病棟に複数のタイプの病室を設置することが現実的に難しく、どうしても一病棟単位ということになってきます。これから想定される悪性腫瘍の末期の患者様の行き先や手術後の回復期の対応の部分

で、現時点で、相双圏にない機能でございますので、ここは私どもしっかりやっていきたいというところで増床を考えております。

■総合病院経営企画室長

先ほどの齋藤委員の質問の続きについてですが、流出患者さんが多いということは、やはりそれを担う医師がいないのではないかとご指摘だったかと思いますが、そのとおりでございまして、医師の招聘活動を続けながら、なるべくこの地域内で納められるようにと思っております。

また、診療所と病院の違いというところでございますが、これも本当に定義上の話でございまして、病床を20床以上ですと、病院と言われるものになります。0～19床以下が診療所と呼ばれるものでございます。この二つの違いといいますと、医療法で、必要最低限な医療スタッフ数が大きく変わってきます。診療所ですと、入院ベッドがないところが多いかと思えます。こちらですと、極端な話、看護師がいなくともドクター一人でも、診察することができます。

一方、病院ですと病床、入院患者数、外来等にその数に応じまして、必要な配置医師数、看護師数、状況によっては薬剤師の数や管理栄養士、こういったものは配置義務がでてきます。ですので、一般的に診療所の入院機能と病院の入院機能を比べた場合、同じ入院なんですけど、診療所のほうが診療報酬は安く設定されてます。対して、人員基準がしっかりしている病院のほうは同じ入院においても診療報酬が高く設定されるというような形になっております。

◎齋藤委員

診療報酬が診療所になると安くなるということは、患者さんが負担する医療費が安くなるということなんですか。あるいは、医師に払われるお金が安くなるということなんでしょうか。

■総合病院経営企画室長

あくまでも、その入院部分というところに関してのお話で、病院と診療所を比べると有床診療所のほうが単価が低いです。ただ、一般的に有床診療所の損益分岐点は高く、なかなか担い手がいないというところではありますけど、診療単価が低くても配置人数が病院と違って、少なく済みますので、採算を全くとれないわけではないと。一方、病院のほうは診療単価は高いんですけど、配置人数が多いので、どうしてもそれだけの人件費が掛かってくるというところの違いでございます。

■総合病院事務部長

受けるサービスと負担する経費はイコールで、病院のほうで手厚く看護体制などを組むという、受けられるサービスが多くなりますので、その分負担も増える料金になってしまう部分があるという形でございます。

◎猪野委員

今の現状の立地条件や経済的な背景、市民の医療に対する負担を客観的に見て、総合病院を充実させたほうがいいんじゃないかと思えます。現状で、小高の中で、有床の病院の設置をすることが本当に可能なのか。私も専門家ではないんですが、一市民として、その市民の思いがあるにしろ、やはり客観的には、南相馬市立総合病院の診療を充実させたほうが、市民にとっても非常にいいんじゃないかということではあ

たんですが、否決された経過を教えてください。

また、小高病院を再開する場合に、有床で本当に見込みがあるのかどうなのか。例えば、病院の先生の確保の見通しが現実であるのか。今でさえも総合病院のスタッフの数が十分でないという状況の中で、小高病院のほうにスタッフを確保できるのかどうなのか。それから、今後その赤字がどのくらい膨らんで、一人当たりの市民の負担はどのような傾向になるのか。そこら辺の見通しをきちんと把握しているのか。公の病院っていうのは、いろんなバックグラウンドがあるんで、一概に利益追求といかないにしても、一つの目安としては、ある程度のラインがあると思うんですよね。全国的な同じような規模の中で、財政負担の部分で、その辺がどんなふうに捉えているのかを教えてくださいなと。

■総合病院経営企画室長

否決された理由というところでございますが、これはいろいろご意見のある中で、必ずしもこれが1番強い理由だというわけではないと思います。平成29年の11月に小高区で、小高病院の病床0床にということで、住民説明会を行ったところ、ご参加された市民の皆様からは、かなり厳しいお言葉を頂戴しました。残してほしいという希望があったというのも事実でした。12月の議会で否決されたという前段のお話になろうかと思いますが、もう少しその説明が必要なのではないかなというご意見もあったかと記憶はしております。結果としては、1票差で否決ということでした。

二つ目としまして、小高病院を実際に再開できるのかというご質問かと受けとめておりますが、このプランでお示ししているとおりです。やはり医師確保や財源の目途がついてからでないと、今現在の有床の進め方はまとまらないと。それまでは、当面、小高病院の病床というのは、0床で進むという形で考えております。財源や人員の目途が立たないままの状況で再開するということを考えているわけではございません。小高区の人口や隣の浪江町の人口も鑑みながら今一度、皆様方にお示しすることになろうかと思っております。

◎西山委員

南相馬市としては、現在、入院できる施設は鹿島や原町にはあるが、小高はゼロだということで。小高にも、いろんな理由が上がっておりますけれども、現状、市立病院では入院すると必ず3カ月で退院という一つの目安がありますよね。そうすると、それから自宅や二次的な入院とか、経過観察等をするようになります。そうすると、やはり、近くにそういう入院施設があればいいということは、私も理解できますし、説明の中でもあるように、小高区で高齢化がどんどん進んで、地元で、入院施設がないということは非常に地元としても不安ではないかなと思います。この南相馬市市立病院改革プラン策定委員会のメンバーを見てますと、相馬郡の医師会、それから歯科医師会、薬剤師会、それぞれの皆さん代表が看護師も含めて、委員になっておられて、論議は相当尽くされたんだと思いますが、病院経営も当然常に効率化は求められているところだと思います。そういう中での、こういうプランだと思うんです。公的な診療機関・入院施設が今計画として上がっている中で、小高区では、民間の入院施設のある医療機関の可能性っていうのは、どうなのでしょう。

■小高病院事務課 総務係長

入院施設の可能性というところでの話なんです、公立では小高病院があり、あとは、民間で精神科ですが、小高赤坂病院がありました。小高赤坂病院に関しまして

は、院長先生が、震災直後は再開する意向を見せていた時期はあったんですが、現在は新地町のほうで、精神科の診療所を開業してまして、小高区で入院施設を再開するという点に関しては、年齢的な部分もあり、諦めているような状況でございます。その他、小高区では、現在、上町内科皮フ科クリニック、半谷医院そしてもんま整形外科の三つが、現在再開しております。

◎西山委員

入院施設がある民間の病院の可能性は低いという事ですね。また、パブリックコメントにかけられる内容の最後のほうに載ってたんですが、今の小高病院施設での再開は難しいと。新たにあれを壊して、そして、その運営施設を含めた規模の施設をつくり直すということのようなんですけれども、それは現在地に建設されるのでしょうか。

■小高病院事務課 総務係長

場所に関しては、未定でございます。もちろん今の建物を壊せばかなり広い更地になるものですから候補地にはなり得ると思っはいるんですが、この辺は市長の方にも確認し、別の場所も含めて検討するようにという指示が出ています。

◇会長

5 ページで市立病院の赤字は当年度未処理欠損金ということで 7 億 2,000 万位で、9 ページの小高病院のほうの今年度の欠損は大体 3,500 万ぐらいかなと思うんですが、そのあとの前年度繰越金っていうのが、10 億ぐらいあるんですよ。このお金って何なのかっていうことと、これは補助でいつまで出るようなお金なのか、この使い方を教えてください。例えば、これだけの繰越金があるのでは、小高病院が赤字になっても大丈夫かなとか思いながらこの資料見ていたんですが。

あと、二点目は、まず、病院の再編の案で 39 ページに見直し案の三つが出ておりました。そして、その見直しの三つの案でプラスマイナスの収支決算をすると、見直し案の 1 がプラスということですが、案の 3 つをパブリックコメントにかけて皆さんに選んでいただくのか、見直し案の 1 でパブリックコメントにかけたいということなのか。どちらの意向かを知りたいです。

最後に三つ目です。小高病院の再生ステップのところですよ。具体的な進め方のイメージで今のところは 0 床で小高病院はいいんだろうけども、将来的にはお年寄りも増え、それから戻ってこられる方も増えれば、病床のことも再度検討に入りますので、このイメージですごくいいと思うんですが、年度のことが分かりません。例えば、ステップ 1 からステップ 2 までは、何年間をみているのか。最終的にステップ 4 に行くまでに大体何年計画で見ているのか。そういうタイムスケジュールのところを教えてください。

■小高病院事務課 総務係長

一番目について、ご指摘いただいたように小高病院は 10 億のお金を今保有しています。このお金の財源は、東電の賠償金になります。東電からは、これ以上の賠償は無しでという言い方をされております。今後、ADR で勝ち取るという流れはあるにしても、賠償については、これでもう打ち切りというような認識でおります。賠償金に関しては、平成 28 年度に、14 億のお金がまとめて入ってきたんですが、それを、今のところ小高病院の赤字補てんに使っているというようなところでございます。

また、この辺の事情は小高区の方は知っている話ではありますが、小高に入ってきて

たお金は、小高病院に使ってほしいという地域の願いがございます。確かに、我々の病院事業会計は、市の事業会計で、最終的に総合病院と小高病院は一緒になるんですね。ですので、確かにこのお金を総合病院で使うということも可能ですし、制度的には、全く問題ありません。ただそういった小高の地域住民の方の思いがあるお金なので、なかなか総合病院に出すというのは、今のところしていないというような状況でございます。

さらに、ステップのお話でございます。あくまでも今のところ予定でございますが、ステップ1からステップ2までは31年度にて終わる予定でございます。ステップ3が恐らく32年度に食い込むのではないかと。ステップ4に関しては、今ところ見通しが立っていないというところ です。

■総合病院経営企画室長

パブコメに関して、三つの案でパブコメにかけるとも、それとも300床一つでかけるのかっていうところでございますが、300床一つでかけさせていただきたいと考えております。

◎齋藤委員

ニュースで報道されておりますように、小高病院の常勤医師が退職届を提出されたそうなのですが、こういったその病院の再編計画を考える上で、医師やスタッフの確保というのは大変重要なことだと思うんですが、今回そうした常勤医師が辞めることになった経緯や、それに対する対策をどのように考えていらっしゃるのかをお伺いしたいと思います。

■小高病院事務課 総務係長

経緯については、新聞報道のとおりなのですが、小高病院に来ている藤井医師は京都から平成28年に赴任した先生です。被災地の医療に携わりたい、被災地を助けたいという思いで赴任され、実はこの間の小高病院は、在宅診療に力を入れていました。具体的には、訪問診療あるいはオンライン診療といった在宅の方向に力を入れていて、藤井医師自身も、「やはりこれからの時代は、入院ではなく、在宅医療が大事だ」というある意味強い意志をもって、その職務にあたられていたんですが、今回、整備して皆さんにお示している改革プランの病床再編計画で、ベットを持つということに対して、かなり抵抗があったようです。ご本人の言葉を借りれば、「自分が今までやったことが否定された」という思いで、「自分はもうこの地域に必要ないんだと感じた」というお話でお辞めになるというところでございます。

■総合病院経営企画室長

現状、医師の確保は、福島県立医大さんをお願いしているところではございますが、他大学も含めてお伺いを立てていこうかというのも一つ考えにはございます。ただ、今現在は、この改革プランが素案の状況でございますので、これらが成案になるまでは、実際にそのような動きも具体的にお話しはできませんので、先ほどのステップ4に進むタイミングというのもこの場では、ご説明致しかねます。

◎山城委員

総合病院で脳の専門化を進めたということで、待望されていた専門の診療科であります。ここについて、多くの患者さんが来ているのか。あんまりドクターヘリ等が

飛んでいくのも私自身、見たことがなく。施設も立派になりましたんで、生かしていただければと思うんですが、これがまた赤字に拍車をかけることになったら元も子もないことなんで。もし、赤字傾向にあるならば、もっと他県からの患者を受け入れるためのPRなんかをすべきでは。

■総合病院経営企画室長

実際に相双圏以外からも、患者さんは来てはおりますが、脳卒中センターを丸々埋めるほど来ているのかというと、そこまでは来ていないのも現実でございます。そういった意味では、若手の脳外の先生を中心に宣伝といいますか、啓蒙という形で、“fast”という脳卒中の初期症状をまとめ、相双圏内に配付しております。また、いわきのほうも今、脳卒中・脳神経系の医師が少なくなってきたというような情報も入ってきましたので、そういったものをお知らせするということから始めていきたいと思っております。

◎猪野委員

私は小高区の話聞く機会があったのですが、実態について話を聞く機会がありました。この小高病院の病床の件について、実態としては、8～9割は反対をなんだと。一部のその1～2割の方の意見の関係で、やらざるを得ない状況になっているなど。そして、今回の京都から先生の話とかがありましたんで、実態のニーズと市のほうでやろうとしてるところの方向性が本当にニーズにあったものなのか。

■総合病院事務部長

今ご指摘ありましたが、この案につきましては、先ほど会長のほうからもありましたとおり、策定委員会っていうのを策定いたしまして、去年の8月から6回に渡って、さまざまな面から検討いただいたわけでありまして。メンバーには、医師、歯科医師、薬剤師、あとは病院の運営協議会ですとか、あと、小高の医師なども入っていただいてまとめた結果であります。それで、先ほどありまして、地域協議会のほうから市長のほうへ提言というのもいただいております。恐らく、その地域協議会の中での、意見抗戦のお話なのかなと思うんですけれども、そういった8割2割という傾向はあったんだろうというふうに思います。

一方で、小高区の区長や地域協議会の委員を対象のアンケートでは、結果として、8割の方が必要であるということでした。その辺の全体のご意見をお聞きしながら最終的にこの素案を、成案にまとめていくための、今度のパブリックコメントということで、市民全体の皆様のご意見を伺った上で、最終的に取りまとめさせていただきたいというふうに考えているところでございます。

◎西委員

イメージの関係で、今、230床あるわけですけども、今現在スタッフが足りているのか。市立病院と小高病院の医師さんが連動するのかどうか。小高は小高である程度実態に即してやるのか、それとも連動させて、この計画でやるのかお聞きしたい。

■総合病院経営企画室長

ご質問の件ですが、基本的には小高は、小高の需要を鑑みながらというところを考えております。ある意味で、総合病院のほうで急性期や回復期と呼ばれる機能を担い、小高のほうでは、軽度の容態変化の方やレスパイトという表現でよろしいでしょうか。

例えば、家族が看護に疲れた際や冠婚葬祭の場合などの対応を想定しております。

◎宮下委員

目標は 300 床と伺いました。その前にこの目標を達成する以前の問題として、スタッフの確保の仕方をどのようにしていけるのか。それが全く見えてこないんですよ。他大学に依頼をしますということでしたが、依頼では出来ないと思います。どのような対策があるのか。医師確保についても、できれば、常駐の医師確保が、市民の患者さんも安心して受診できるようになってくると思うんですよ。何科は何曜日で、何科は何曜日でというようでは、行きたいときに行けない病院ということになりますよね。ですから、常駐できる医師、加えて看護師の確保をどのように考えていらっしゃるのか詳しく教えていただきたい。

■総合病院経営企画室長

総合病院の稼働というところでございますが、現在というところでございますと、入院患者数が 180 を超えていますので、ある意味で、8 割程度というところではございますが、平均でみると、概ね稼働率は 7 割前後かと思います。こうやってしまうと、語弊があるかもしれませんが、脳卒中センター建設の時期に、脳卒中の治療というものも変わってきまして、開頭といった切る手術が少なくなり、血管内から瘤の部分までカテーテルを運んで、破裂しないようにする手術等に治療の仕方自体が変わってきた経緯がございます。お薬でも t-PA というものもございまして、これらの活用なども進んでまいりました。その為、平均在院日数自体は開設前よりも全体で 6 日間程度短くなるということで回転が早くなったことにより、病床の空きが少し出てきているかなというふうに見受けています。

もう一つのご質問でございますが、現在は、他病院からの紹介でないと受けられないということはしておりません。

次に、医師や看護師の確保というところで、これは、全国的に不足の問題がございますので、魅力ある病院をつかってアピールしていくのも必要かと考えております。医療従事者にとっての魅力の一つというのは、俗にいう病院の規模や、機器の充実等で、最新のものを揃えているとかそういったところも一つモチベーションになるかと思えます。現に、私どもの方でも、初期研修医といいまして、ドクターの国家試験に受かって、2 年目以内の方を毎年、3 名程度はお受け入れることができます。若い先生方に一度南相馬の地を踏んでいただいて、2 年間を経た後から、残ってくれる先生もいらっしゃいますが、一度外に出られたとしても、再び、南相馬へ戻ってくる契機としていただくという施策もやらないよりはやった方がいいというふうには思っております。それと並行して先ほど申し上げたような、他大学への支援の呼びかけや医師や看護師を紹介する業者もたくさんございます。そういったところからのご紹介というのも行っていく必要があろうかと思います。人の雇用ですので、必ずこの時期に何名っていうのは計画が立てられても、なかなかその通りというわけにはいかないところもあります。また、合わせて離職の防止にも力を入れていくということになるかと思えます。

◎宮下委員

この病院の改革に関係ないことかもしれませんが、ある市民から 3～4 年前に億の寄附が病院に入ったと思うんですが、善意のお金については、現状でどのような状態にあるのか。

■総合病院事務部長

確かに、億単位の寄附を受けてございます。その当時、市としまして寄附を受けて、今も現金はございまして、どういう使い道に使うかといいますと、医師の確保ということで、修学資金の制度をつくりまして、それで医師を確保していこうというようなことで、活動しているわけでございます。

しかし、残念ながら結果といたしましては、その奨学資金を活用する方がまだ出ておりません。具体的に申し上げますと、東北大と福島県立医大の学生にお金を貸しして、お金を借りた期間、市立病院で勤務すれば、免除されるという制度なんですけれども、それは福島県にも同様の制度がありまして、なかなか借入れをしていただけてない状況でございます。その為、現金としてはそのまま保管している状況でありまして、病院といたしましても、こういう結果を受けまして、さらに、良い形で対応できないかっていうことを、寄附者の方とも、何度か面談させていただきながら検討をしているところでもございます。

◎高玉委員

質問というよりお願いになるのですが、小高区に特別養護老人ホームがありまして、小高病院は、協力病院になっていて、とても助かってるってことがあったものですから、今後ともよろしくお願ひしたいと思ひました。それから、救急搬送で救急車に乗って、病院を決めるまでに、8時半以降にならないと総合病院の方から電話がこないということがあったものですから、やっぱりさすが総合病院だと言ひていただけるような対応をしていただければありがたいなと思ひます

◇会長

他になれば、以上で、報告事項①を終わりにいたします。

4 その他

◇会長

その他について、事務局または委員から何かございますか。

■事務局

説明（平成31年度第1回地域協議会合同会議の開催日程について）

◇会長

その他なければ、以上で本日の日程は全て終了いたします。スムーズな議事の進行にご協力ありがとうございました。

5 閉会

■総務部長

以上をもちまして、第8回原町区地域協議会を閉じさせていただきます。
ありがとうございました。