

令和8年度 秩父市立病院建設計画策定委員会 第1回委員会 議事録

日時 令和8年5月28日(木) 13時30分～15時15分

場所 秩父市役所4階 第1・第2委員会室

- 出席者：20人（委員13人、事務局5人、オブザーバー2人）
コンサル事業者：2人
欠席者：1人（委員）
- 傍聴人：3人（一般席2人、報道関係者席1人）

1 開会

2 議題

【議題の確認及び会議の公開・非公開等について】

各議題の内容について確認し、議題ごとに公開・非公開を協議した結果、全ての議題を公開することに決定。（全ての議題が会議の公開に関する要綱の第2条に該当しないことを確認。）

議題（1）診療科、診療機能等について

事務局：（資料1-1～資料3について説明（事務局及びコンサル事業者から説明））

委員長：初めて参加される委員もいるので確認したい。本委員会が市長から諮問された内容は、基本計画案の策定。昨年3月に基本構想の方針を市長に答申し、その基本構想に則って、基本計画を検討している。

資料1-1の（2）新病院の規模、機能等について説明があったが、令和7年度に、病床数については136床を基準にすることで合意を得たほか、救急医療を担うこと、かかりつけ医機能を担うことなどについても確認したところまで進んでいる状況。資料1-1の令和8年度に書いてある、既存の9診療科の維持を基本とすることを確認、の部分は院内での確認ということで、本委員会ではこの後協議していくということになる。

資料2については、診療科、手術、救急医療、HCU、外来化学療法、予防医療という項目があるが、院内で検討したものを、資料1-2のように、事務局やコンサルと一緒にたたき台を作り、それを本委員会で提示しているということになる。資料2は、項目ごとに院内の様々な意見が書いてあり、その後基本計画素案が書いてある。基本計画素案について、皆さんにご意見いただきながらブラッシュアップしていく、そのようにご理解いただきたい。各項目を分けることなく全体を通してご意見をいただくという方法にしたいと思う。皆さんからご意見をいただく前に、今日欠席の委員Aから事前にご意見をいただいているので、それを最初に事務局から紹介していただきたい。

事務局：委員Aから今回の資料について、7つのご意見をいただいたので、その内容を読み上げる。

①：院内検討委員会での協議、庁内での調整は、一病院としては順調に進

んでいると思う。しかし市立病院は「秩父圏域の中核病院」なので、これ以上に地域全体を見渡して検討を進めてほしい。

②：「地域の医療ニーズ」については、患者さん目線だけでなく、市立病院を紹介先医療機関としている民間病院、民間クリニック、訪問診療医療機関、介護施設の意見も取り入れてほしい。

③：診療科は最終的には院内調整になると思う。しかし現体制を基準として考えるのでは先進性がない。状況によっては開設やベッド調整が開業日より遅れても構わないと思う。ただ、開業日以前に前倒しで始められるものは積極的に始めていただきたい。

④：秩父圏域では救急に全てを望むのは無理なので、主に「高齢者救急」に特化して、脳卒中、心不全、骨折、肺炎などだけでも対応できる体制を作ってほしい。ドリップ・アンド・シップには期待する。

⑤：外来化学療法は、資料に記載がある以上にニーズは高い。隣接医療圏の大病院との連携は市立病院だからこそできる分野である。

⑥：予防医療については、本来市立病院がもっと積極的に行っていて欲しかった分野である。ニーズは高く、隣接医療圏や都内にも流れているので、圏域内民間医療機関の圧迫になることは考え難い。今後地元開業医との連携、協力体制の構築も可能だと思う。

⑦：市立病院は公立だが、民間病院と同じように医師、看護師、パラメディカル、事務が一丸となり、病院存続、赤字解消、収益性を意識して、市民（圏域住民）のために頑張ってもらいたい。

以上の7つの意見になる。

委員長：それでは皆さんからご意見をいただければと思う。

委員B：この資料を見させていただいたり、委員Aの意見を聞かせていただいて、全体的にはあまり違和感がなく、委員Aの意見はそのとおりだなと思う。資料3の事前アンケートについては、アンケートの取り方が逆ではないかなと思う。まず、各部門にアンケートを取ることにしているが、部門の人たちがどれほど広い視野、高い視点で見ているのか、というところがあり、まとまりがないものになってしまう懸念がある。会社でプロジェクトとかやる時は、全体のビジョンを描いてから始めるように、秩父地域全体のビジョンを描いて、その後に市立病院のビジョンを描き、それに基づいて各部門が何をやるのかという順番になる。リーダーシップをとっている方々が、全体のビジョンとかをしっかりと部門の人たちに伝えなければ、ごちゃごちゃな意見が出てきて、大衆迎合のような、先進性のない病院づくりになってしまうと強く思うので、まず最初にやることは、どんな病院を作るのかを、病院の中でしっかりと合意形成をするということが大事。私たちの大学でもそういうことをやっているが、それにはフラットな関係がすごく大事。例えば、教授と委員とみんなで考えると、教授の意見ばかり出てしまうので、そうならないように会議室とか、フラットな場所でコーヒーなどを飲みながら、多職種で「どういう病院を作っていきたい

いかな」みたいなことを考えて、そこから病院の理念を作り、それに基づいて自分たちが何をするのかという意見を出していったほうが、より先進的な病院ができるんじゃないかなと強く思う。

今の市立病院の理念も見させてもらった。悪くないが、全く無味乾燥というか、秩父市立病院での理念ではなく、病院というのはそういうものだという理念になっている。そうではなくて、秩父という風土、地理的な場所において、何をしなければならないかという理念があるはず。例えば「患者満足」という言葉があるが、「患者満足」というのは、今の医療にあまり合致しない部分がある。「患者満足」をやればやるほど、病院は赤字になる。例えば、看護師の間でよく問題になっている配茶問題、お茶を配ることがリスクやコストであり、「安全性の問題はどうなんだ」みたいなことと言われるわけだが、でも患者さんから見たらお茶ぐらい配ってほしいという事例がある。なので、「患者さんの言うこと＝やるべきこと」とは限らず違うこともあるので、日本語の語句を大事にしていきたい。皆さんとよく話し合っ、そういうこともやりながらヒアリングをやらないと、ダメだと思う。

資料2については、例えば産婦人科のあり方はすごく現実的でいいなと思うし、より密接に民間病院を助けていくこともすごく大事だと思う。リウマチ科のところは違和感があり、法律的なものと現実的なものを一緒にしないでほしいと思う。さいたま市立病院は「リウマチ膠原病科」という名称だし、日赤も「リウマチ膠原病科」、私が在籍している大学でもそう、都立広尾病院、都立墨東病院も「リウマチ膠原病科」。院内標榜と院外標榜は分けて議論するほどの問題ではなく、要は、標榜としては「リウマチ科」とするが、院内標榜は「リウマチ膠原病科」に決まっている。これは議論するほどの内容ではないので、そのあたりをしっかりとっていただきたいと思う。

リハビリテーション科については、絶対標榜した方がいい。新病院では急性期はもちろん行うが、メインになるのは新しい地域医療構想の中で出てきた、いわゆる「包括機能」になると思う。その包括期機能のど真ん中にあるのがリハビリテーションなので、リハビリテーション科を標榜しないというのは、ありえない。リハビリテーション専門医を持っている先生はすごく少なく、その先生を確保するというのは結構至難の技。現実のリハビリテーション科で働いている先生はどういう方が多いかというと、元整形外科医、元脳外科医が多い。いわゆる「セカンドキャリア」と言うが、例えば60歳を過ぎた脳外科の先生がリハビリテーションも結構やっていた関係で、リハビリテーション科で働くことはよくあるケース。資料2に、脳神経外科について、慢性硬膜下血腫の手術ぐらいできたらいいと書いてあるが、私とその医師確保を行うとしたら、リハビリテーション科にセカンドキャリアの脳外科の先生を連れてきて、その先生が慢性硬膜下血腫の手術ができるわけなので、そうすると、その2つをやっていただけ

ことになる。そういうテクニカルなところでうまくやってほしいと思う。リウマチに関しては、現在ここ10年、20年、リウマチ膠原病の治療というのは大幅に変わっていて、いわゆる本当に日進月歩で変わっている分野なので、そのリウマチの専門医を連れてくることは、これも結構至難の技である。連れてきたとしても、正直言ってその他の医療レベルが低い場合もあり、私の周りでも、開業してリウマチ科になると今の医療についていけないという先生方もよく見ている。そのため、これもテクニカルな問題だが、埼玉県の奨学金の地域枠の卒業生がたくさんおり、その中にリウマチ膠原病の専門医になりたい先生はそれなりの人数いるので、そういう先生を市立病院から近い特定機能病院あるいは高度急性期病院に勤めていただいて、その先生に義務年限の消化で1年くらい市立病院に来てもらうことがいいと思う。そういう先生が1年市立病院にいて、その後、高度急性期の病院で働きながら、週に1回とか診療支援に来ていただければ、これはすごくいいこと。大きな病院から週1回診療支援に来る場合、そこで常勤で働いていた先生はすごく上手くやれるが、常勤で働いたことがない先生はお客さんになってしまうので、お客さんにならないような計画を県と一緒に考えることが必要。地域枠の卒業生を使う取り組みは、彼らの義務年限も消化でき、専門医も取れて、こちらの医療レベルも上がることになるので、そういったテクニックを使って、医師確保について乗り越えてほしいと思う。

脳神経内科についても同じ。脳神経内科の専門性という点、変性疾患のような病気になってくるわけだが、そのような患者が秩父地域にどのくらいいるか考えると、常勤医を確保するのは難しい中で、先ほど話したとおり、周辺の高度急性期病院で常勤の先生に週に1回来てもらうシステムを作ることが必要だと思う。

医師確保は、組織のネットワークではなく、人的ネットワークが非常に大事だと思う。お互い個人で知り合いの医師に頼んで来てもらうことになるので、そのあたりは県とよく連携として、うまく人事を調整してほしい。

事務局：理念の関係については、最後の議題で報告しようと思っていたが、今お話いただいたので、説明させていただく。アンケートの前に、病院の理念等を先に考えた方がいいのではというご指摘をいただいたが、実際そうなるのが理想的だとは思っているが、スケジュール的に進んでいる部分もあるので、どこかで少し調整できるところがあるか考えたいと思う。理念については、基本構想の中では、現在の理念を引き続き新病院でも理念として位置づけ、その理念を具体化するものとして、開院時まで新たに基本方針を作るという整理をしている。院内検討委員会でも、新病院の理念や基本方針について、再度改めて話し合う機会を持ちたいという提案が出ており、その対応について院内で協議している。協議を進める中で、今の理念も、職員には深く浸透していて愛着もあり、地域の方にも根付いていて、地域に求められている姿と合っているのではないかと再評価する意見もあ

った。また一方で、新病院建設という大きな転換点になりるので、各々のアイデンティティやビジョンについて院内で幅広く話し合う場を持つこと自体に価値があるのではないかという意見も出ている。基本構想で一旦は理念を継続すると整理したが、策定委員会での意見を踏まえて、理念の変更ありきではない形で、改めて意見交換する機会を設けることを、引き続き院内で協議しているところ。時間をかけて協議したいという意見もあったので、開院時までまだ何年もあるから、場合によっては計画、構想とは分けた形で中期的な取り組みとすることも視野に入れて院内で協議している。本日、皆さんからいただいた意見を、院内にフィードバックしたいと思っている。

標榜については、リウマチ膠原病科という指摘があったが、こちらについては、院内検討委員会でも、院内の先生から同様の指摘をいただいた。また、人工透析内科の記載についても、人工透析内科の「内科」という記載がどうなのかというご指摘もいただいております。委員Bからも指摘があったが、この資料に書いたのは、いわゆる医療法に基づく正式な標榜の名称であり、患者さんとは関係ないことではあるが、一旦、法律的に届出上の診療科名を提案させていただいた。ただ、確かに大学病院等では、リウマチ膠原病科とか、膠原病リウマチ内科とか、そのように標榜されていることが多い。届け出はリウマチ科にすることになるが、いわゆる医療法上の広告のガイドラインがあり、院内の看板や、ホームページ等では、膠原病リウマチ科などの表現も許されている。この資料は届出上の名称にこだわって作ったため、基本計画に記載する際は、患者さんにとってわかりやすいように、両方の表記を併記するなど、そういうところを少し工夫したいと思う。

- 委員B：この資料を見ると、リウマチ膠原病科は標榜できない、というふうになるので、後々そうならないように対応していただきたい。
- 委員C：産婦人科について。現在、地域内の産婦人科を維持するための支援をしているということだが、どのような支援をされているのか。
- 事務局：ちちぶ定住自立圏（秩父地域1市4町の枠組み）の事業になるが、市立病院から助産師さんを派遣、埼玉医科大学及び総合医療センターから産科医を派遣してもらっていることに対する金銭的な支援などを行っている。
- 委員C：地域内の産婦人科が例えば今後継続できなくなった時には、公立病院としては分娩のできる病院にならないといけないのではと思うので、準備としては産婦人科の場所を新病院内に作っておくことが必要ではないか。
- 事務局：何回か産婦人科医院にお伺いして、現状のヒアリングや意見交換などを行っている。現時点でそこまで、将来的なことを準備する段階かというところ微妙なところだと考えている。ただ、将来を見据えて考えていかなければならないので、そこを踏まえて素案の後半に将来的なところを書いている。一方で、その地域の中で分娩機能をどこまで持たせることができるのか、少しずつ集約化の動きがあるとか、色々な動きがあるので、秩父地域で安

心して若い世代が暮らし続けられるために、様々な選択肢の検討を始めて
いるところ。

委員C：3 ページに外科の記載があり、一般外科、消化器外科の分野が書かれて
いるが、今は市立病院では、がんの手術はやっていないのか。市民の皆さん
としては、おそらく、がんの手術とかも地域でできればいいという希望が
あると思う。我々の病院では、腹腔鏡手術や開腹手術を、もちろんやって
いるが、だいぶ医療が高度化していて、狭い範囲で深くやらないと身につ
かない、または高度な医療チームが来てくれないとできない、というよう
な治療ばかりになっている。もっと広域で考えていくということが必要
で、がんについては、緊急ではなくて待てる病気であるし周辺の大きな病
院に担ってもらおうと、そのような考え方で書かれていると思うので、妥当
なところかなと思う。先ほど理念の話があったが、我々の病院では、急性
期と予防医療の二本柱で考えている。私は、市立病院には救急を頑張っ
ていただきたいと思っているので、例えば救急と回復期をやる病院とか、そ
ういう具体的な病院の特徴をメッセージとして出していくといいのではない
かと思う。

委員D：がんの手術はやっていないわけではない。当院の外科は、さいたま医療セ
ンターから中堅くらいの先生に半年交代で来ていただいていることが多い
のと、自治医大から埼玉県地域枠で外科志望の先生にも来ていただいで
いる。大変恐縮だが、来ていただく先生によって、手術の内容や件数が変
わる傾向にある。外部の先生に交代で来ていただいている現状なので、で
できればがんの手術とかもっとできればいいが非常に苦しいところである。
整形外科医に関しては、去年まで2人プラス、整形を志望したいという方
がいて、その先生が内科を手伝いながらということで2.5人でやってい
た。年齢が高くなってきている先生もいるので、いかに整形外科を維持し
ていくか、この地域でなくなると骨折の患者が他地域に出て行くことにな
ってしまうので、そうならないように、骨折手術→リハビリ→在宅なり老
健なりに行っていただく流れは今後も作っていきたいと考えている。

委員E：委員B、委員Cに、病院の理念や方針について教えていただくのはありが
たい。現在の理念を長年使っていて、自分なりに落とし込んだところがあ
ったが、スタッフの目線で見ると、この地域に必要な医療体制などが明
確になっているのかと考えると、そこは運営に携わる人しか分かっていな
いところだったのかなと改めて思った。

これから事前アンケート、部門ヒアリングが始まるが、様々な意見が出て
收拾つかなくなる恐れがあると危惧している。やり方次第では、理念や方
針などを明確にした方が、やりやすいのかなと私も思った。

高齢者医療については、今後は、高度な手術は高次医療機関に担ってもら
うということを受け入れる、そして高次医療機関まで通うことが負担にな
る化学療法などについては、秩父地域内で診療できるようにする、そのよ
うになっていくと考えている。

事務局：理念の進め方については、院内検討委員会で協議する。ヒアリングについては2回行う予定。1回目のヒアリングを7月初めに行う予定で準備を進めているところなので、どのように対応するかという点を含めて検討したいと思う。希望だけ膨らんで収拾つかなくならないようにしたいと考えているところなので、その辺もどう対応できるか検討していきたい。

委員F：基本計画素案ということで、診療科の標榜は今回4つが候補として挙げられているが、今後、産婦人科や、がん医療なども標榜される可能性はあると思う。今もそうだと思うが、患者さんが病院に行って、どこに診てもらったらいいのかという時に、総合診療科で最初に診察を受けて別の科に行くという流れがあると思う。どういう診療科ができるかによって患者が選択する際に、どこに行ったらいいのか分かりやすくなってほしいと思う。先ほど化学療法のところ、抗がん剤の調製など院内の話として出ていたが、今は当然在宅医療もあるので、今後外来なども含めて薬剤師も関与できることがあると思っており、また色々な意味で具体的に検討できたらいいと思う。

委員G：予防医療とか検診について、今後、市立病院で充実させていく構想になっていると思うが、例えば検診で異常とか病気とか見つかった場合は、市立病院で手術などしてもらえるのか。秩父地域は高齢者が多いので、埼玉医大など他の大きい病院で診療すると言われた場合は、その病院まで通うことが難しかったりする。そういう時はどうしたらいいのかというのが、市民や高齢者は不安に思っているところで、そういう部分もご議論いただきたいと思っている。

委員D：人間ドックや検診は秩父病院などもやっていて、病気にならないようにとか、早期に発見するよにということが目的になっている。その点に注力することによって、早期に発見できれば、市立病院や秩父病院でも診療ができるなど、地域内で診療できることもあると思う。各病院で提供できる医療はあるので、ここまでの医療は当院で提供できるけれど、それ以上になる時は、どうするかを相談して、当院でできなければ秩父病院にお願いするということもあるし、大学病院等に行きたいということをおっしゃれば、埼玉医大などに紹介状を書くというのが一連の流れだと思う。予防医療や検診を進めていった上で、その後どうするかというのは、その病気が見つかった時点で、ご本人やご家族との相談の上で決めていくことは、今後も変わらない。そういう中で、できれば秩父地域内でできることを増やしていければ一番いいかなと思っている。

委員B：委員Gの意見はすごく重要で、まさに地域住民の声だと思う。それに対して、市立病院はどういう理念でやっていくのかということ考えた時に、今の日本全体の地域医療計画というのを見ていくと大きな病院というのは、より広範囲に見ていく時代。これは秩父に限らず、埼玉県だけじゃなくて、日本全体がそういう形になっていき、これは非常に合目的な話である。先ほどから色々話があったように、例えば20～30年前と比べて、手

術などの精度がすごく良くなって、病気の予防も良くなっている。どうして良くなったのかというと、1人のスーパードクターがどうこうではなくて、チームでより高度な機械を使って、症例を重ねて病気の予後が良くなっているというところがあるので、悪性腫瘍を中心とする疾患や心疾患のような病気について、集約化していくことは、専門家の目線から見ると、避けては通れないところだと思う。一方で、20～30年前と今で大きな違いというのは医療の連携。検診をして、何らかのがん等が見つかった場合、秩父地域内では困難だということで、例えば埼玉医大とかに行って手術をすることになると思う。昔なら、手術して1か月とか入院して、退院してからその病院に何回も通院することがあったが、今は医療の連携がかなり良くなっていて、入院期間が短くなり、病院から病院への転院というのが当たり前になってきて、大学病院等で1か月入院ということは、ほぼなくなってきた。合併症とかで大変な状態だったら別だが、クリニカルパスと言われる計画のとおり順調に進んでいる場合は、例えば大学病院で大きな手術を行って、その後は市立病院に転院し、退院後は外来でがんの化学療法などを秩父地域で行うということが、結構普通になってきていると思うので、そういう連携体制を進めていくことが、市立病院に求められた本当のミッションだと思う。そのことを分かりやすく市民に伝えていかないといけないと思っている。

秩父は不便な部分もあるが、世界的に見たら全然不便ではなく、東京まで1時間ちょっとで行けるわけなので日本全国で見てもさほど不便なところではないと思う。そう考えた時に、市立病院で完結すると病気の予後が悪くなるということは絶対避けたいといけないこと。市立病院に来ることによって、そこで完結はできなくても、コンシェルジュのように「この手術はここの病院がいい」ということを色々選べる必要がある。2～3週間ちょっと遠くの大学病院等に行くけれども、その後は市立病院に戻ってきて様子を見れるから、2～3週間だけ我慢してほしいというような方法で、一流の医療を市民の方々に届ける役割が、まさに市立病院に求められるミッションだと思う。

委員長：幅広くご意見をいただければと思うので、専門的な視点に限らず、「こんな視点の考えはどうか」というような意見などについてもお願いしたい。

委員B：この資料の院内検討委員会の意見の中に、小鹿野中央病院と統合するとしたらという仮定の話で、予防医療・検診部門を小鹿野中央病院に担っていただくという選択肢もあると思うと書いてある。確かに病院の統合という役割分担をしたりするが、地理的に離れている感じもするので、秩父の中心部に住んでいる方が小鹿野に検診に行くことは、普通にイメージとしてあるものなのか。

事務局：色々な意見があるとは思いますが、ご指摘のような感覚を持っている方もある程度はいると思う。

委員B：そうだと思う。もし仮に統合などになった場合、小鹿野中央病院で検診を

担うというよりも支所や分院として、例えば小鹿野に住んでいる方は最初の検査はそこで行って、それより難しいことになったら秩父市立病院に行くという、そのような役割になるのかなと思う。もう一点、その下の予防医療の基本計画素案の中で、保健センターとの連携を強化して乳幼児検診などを含む地域の予防医療体制の充実を図る、と書いてあるが、これは具体的に何を言っているのか。医師を派遣するという意味なのか、あるいは保健センターと市立病院の建物を同じ敷地内にして、それがシームレスに機能するという意味なのか、どちらになるのか。

事務局：まだ決まったわけではないが、想定しているのは後者の方になる。施設などハード面のことについては、次回、次々回くらいの策定委員会で、協議項目として提案することになると思う。

委員B：保健センターを近接するとか、少なくとも同一敷地内みたいなところに置くというのは、市民へのメッセージとしてもすごく大事なかなと思う。以前言ったかもしれないが、例えば消防署の出張所みたいな所も、市立病院と一緒に作ってもいいのかなと思う。救命救急士が病院で待機していることができたり、そこで研修が受けられるとかできるので。どれも市がやっている事業なので予防から救急までの1つの拠点みたいな形で、うまくアピールできるような建物になるとすごくいいと思う。

委員長：議題（1）について、委員会として、様々な意見が出ているので、事務局や病院内で受け止めて、必要なものについては検討していただくことになると思う。委員の皆さんもそのようなことでよろしいか。それではそのように承知していただきたい。今回の資料の修正について検討いただき、次回の委員会に修正後の資料を出していただくようお願いする。

事務局：今回の意見について、事務局や病院内で相談する。院内検討委員会でも、策定委員会でこのような意見をいただいたので、このように修正したらどうか、というような提案をして協議を行い、その結果を策定委員会で報告する、そのような手順で進めたいと思う。

委員長：理念のことについてもいくつか意見をいただいたので、それについても検討していただくようお願いする。

議題（2）スケジュールについて

事務局：（資料4-1、4-2について説明）

委員H：今様々な場所で、市立病院の建設や計画が始まっているところがあると思う。県内だと蕨市立病院が建設を計画していてそろそろ建て始めるかなというところで、かなりスピードが速かったような感覚がある。「市役所を建てたばかりなのに市立病院も建てるんだ」という感じだったが、とんとん拍子で進んでいるらしい。そういうところもあれば、かなり計画が進んでから頓挫してしまう病院もあり、例えば岡山の笠岡市立市民病院は、かなり計画が進んでいたのに頓挫したような状況。そういうところの様子も見ながら、実際にスケジュール感に無理がないかどうか検証しつつ、頓挫

しないように進めていただければいいかなと思う。

委員長：スケジュールの案1だと、基本計画を答申するのはいつ頃になるのか。令和9年度に総務省に書類を提出する予定になっているが、その前あたりに本委員会として答申するというスケジュールになるか。

事務局：まだ確定したものではないが、書類を提出する前に答申する予定。答申の前に地域医療構想調整会議で同意を得るという手続きも必要になるが、他の事例を見ると細かいところは示さず全体的な方向性の同意を得ることになる。その他、様々なことがあるので、案1の場合は、来年度の上半期のどこかで答申を行うことを念頭に置いている。

議題（3）最有力建設候補地について（報告）

事務局：（資料5について説明）

※意見等は特になし

議題（4）その他

※情報共有等は特になし

【事務連絡】

事務局：（次回の委員会の開催についての連絡）

※次回の委員会は令和8年7月30日（木）に開催する予定

3 閉会