

令和元年度第2回平塚市病院運営審議会議事録

日 時	令和元年12月19日(木) 14:30~15:30
場 所	平塚市民病院 本館2階 大会議室
出席委員	久保田会長、増井副会長、佐藤委員、秋澤委員、今井委員、 亀井委員、正木委員、遠藤委員 以上8名
欠席委員	長谷川委員(オブザーバー参加で保健福祉事務所 戸羽企画調整課長)、 竹末委員
事務局	諸角病院事業管理者、山田病院長、宮崎副病院長、厚川副病院長、 本谷副病院長兼看護部長、三田副病院長兼事務局長、高田薬剤部長、 磯谷医療技術部長、稲村副看護部長、相澤経営企画課長、野上病院 総務課長、田丸医事課長兼病診連携室長、石井経営企画情報担当長、 杉山財務担当長、病診連携室主査、経営企画情報担当主査
傍聴者	0名

1 開会(副病院長兼事務局長)

- 会議成立の報告
- 傍聴者の報告
- 配布資料の確認
- 病院事業管理者のあいさつ

皆さんこんにちは。本日はお忙しいところまた寒い中、平塚市病院運営審議会に御出席いただきましてありがとうございます。

今年度は、将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025」の3年目に入ります。将来構想の取組は、一定の成果を上げており、昨年度は、5年ぶりに経常収支が黒字でしたが、今年度も昨年度以上の医業収益を維持しています。このような状況の中、医療の進歩や社会状況の変化を見据えつつ、当初の予定どおり、将来構想の見直しを行っているところです。

本日は、将来構想の点検及び現在行っている将来構想の見直しにつきまして、皆様からの忌憚のない御意見やアドバイスをいただければ有り難いと思います。また、地域医療支援病院の承認要件につきましても御報告しますので、どうぞよろしくお願いします。

2 議事

(司会)

それではここからの進行につきましては、久保田会長にお願いします。

(会長)

今日は第2回の運営審議会ですが、議題どおりに順番に進めさせていただきます。

それでは議題(1)「将来構想『平塚市民病院 Future Vision 2017-2025』の外部点検について」事務局から説明をお願いします。

(経営企画課長)

資料1-1 将来構想「平塚市民病院Future Vision 2017-2025」の
令和元年度中間評価について

資料1-2 収支計画等の現状と目標値

資料1-3 平成29年度—令和元年度 将来構想開始後の平塚市民病院の主な取組

に基づき説明

(会長)

事務局から将来構想の上半期実績について説明がありましたが、何か御質問、御意見があればお願いします。将来構想の外部点検ということですので、委員の皆さんから積極的な御意見をいただきたいと思えます。秋澤委員どうぞ。

(秋澤委員)

何点か確認も含めてお伺いしたいと思えます。まず、自己点検の中で、「委託業務の見直しを行うなどのタスクシフトを進め、働き方改革に資する取組も行いました。」という記載があります。業務委託の見直しをして、どのような効果があったのか内容を確認したいのと、働き方改革に資する取組というのは、具体的にどのようなことを行ったのかをお伺いしたいと思えます。

平塚中郡地域で、唯一分娩ができる、小児救急ができる病院として頑張ってもらって、中郡からは負担金などの財政的支援を頂いていると思えます。しかし、最近秦野市からの小児科患者が増えているようですが、中郡以外の市町に関して、財政的支援に関する話合いを今後されていく予定はあるのかどうかお伺いしたいと思えます。これは、病院がやるか、市長部局がやるのか分かりませんが、その辺りのお考えをお伺いしたいと思えます。

(会長)

事務局、よろしいでしょうか。

(経営企画課長)

1点目の委託業務の見直し等の内容と効果ですが、今年度上半期に行ったタスクシフトを目的とした見直しは2点ございます。1点目は、救急外来の受付業務の業者を変更しました。これは、先ほど救急搬送患者受入数が9、500件を超える勢いという話をしましたが、年々右肩上がりに増加しており、今年度も減る気配がありません。これに伴って、現場のスタッフ、特に、看護師の業務負担が増えているので、その対応として、今年7月から医療事務委託業者から、救急専門の委託業者へ契約を変更しました。これによって、患者さんへの説明、電話対応、転院先との調整等を専門業者が行うことになり、看護師のタスクシフトを行った結果、業務の軽減が図られた上に、適正な受診先が案内でき、患者対応の質も向上しました。

2点目は、入院会計のスタッフの集中化を行っています。近年、当院の病床利用率が高い上に、看護ケアに求められる業務について、診療報酬改定で年々増加しています。

患者の要望も多様化していることで、病棟看護師の業務負担の軽減が、病院としての課題でした。従来、病棟にいた事務員は、主に患者対応プラス病棟に入院している患者さんの会計入力を行っていました。その会計入力者を1か所、別の場所に集めました。そうすることで、病棟にいる事務員は、患者に向き合う時間が増え、看護師が行っていた事務業務を病棟で行うことができます。そういう意味で、病棟看護師の事務負担の軽減を図りました。この2点を行ったのが、業者の見直しのポイントになっています。

2点目の働き方改革の対応です。制度はまだ始まったばかりですが、1点目として、当院では、平成30年度に出退勤管理システムを導入しています。各職員が、出退勤時に、タイムレコーダーに打刻をするもので、正確な情報把握に努めるために、システムを導入して、内容をチェックしています。もう1点は、年に2回、事業管理者ヒアリングを、各部署の所属長と行いますが、そのヒアリングで、有給休暇の取得や、時間外勤務の状況を聞き取り、事業管理者から基準内の対応を求めるという声掛けを個別に行っています。

3点目の分娩です。周産期2次救急は、この地域では当院しか行っていませんが、財政的支援については、中郡から医師会に支払われて、そこから2次救急病院に配付される仕組みがあります。その他の秦野市などは、大人も子どもも含めて、救急患者が増えています。具体的な財政的支援の話については行っていません。

(秋澤委員)

具体的にお話いただきありがとうございます。これまで病棟看護師が行っていた、事務的なことを集約して本来業務に専念できるようになったということで、非常に効果があると感じました。

小児科、産科に関しては、唯一の病院だということで、これはずっと維持していかなければならない政策的医療です。そのためには、小児科医の確保を今後もしっかりとやらなければなりません。その点に関しての取組を何か考えていらっしゃるのかお伺いしたいと思います。また、救急医不足が課題とありますが、これから救命救急センター、高度急性期医療をやっていくときに、救急医の確保も非常に重要だと思いますが、その点に関しての取組、方針があったらお聞かせいただければと思います。

(病院長)

実際に努力はしています。努力の内容としては、医師の派遣を依頼するために近隣の東海大学、横浜市大、慶応大学などに足しげく通っています。ただ、現実問題として、救急医も小児科医も非常に確保が難しい状況です。小児科に関しては、小児科専攻医1年目になったとき、3年間の出張病院が決められるので、3年先までの若い医師の配置に関しては、何か他に事情が発生しない限りは決まっています。ですので、私を除いて小児科医が8名いますが、8名維持は、この3年間は問題なかならうと思っています。救急医に関しては、色々とお伺いしていますが、神奈川県全体で不足しているので、派遣に至っていません。常勤医を補助することで、パートの先生は来ていただけていますので、なんとか回っている状況です。

(会長)

他にいかがでしょうか。亀井委員どうぞ。

(亀井委員)

今のお話を受けてですが、医師確保について病院としてできることの御相談を受けていて、お医者さんや看護師さんに限らず、事務も含めてですが、専門性の高い方々が選択してくださる職場にしていく御努力を色々とされているのは、承知しています。

これは、是非やっていただきたいことですが、人材確保については、地域の戦略として、やっていかななくてはならないことが、あるのではないかと私は思っています。おそらく、秋澤委員からお話があったのも、そういう意図があって、御質問されたのではないかと私は感じたのですが、病院単体の問題ではなく、地域全体の問題です。会議の前に、病院長先生とお話させていただいたのですが、神奈川県全体が低いのもあるかもしれませんが、神奈川県の湘南西部医療圏の診療科別の分布を見たときに極度に医師数が少ない状態です。東海大学があるのに、なぜこんなに少ないのだろうというところがありますので、ある種、施策として、県の方でもやっていただきたいですし、市が連携をして、近隣の市町村とも連携をしながら、やっていかななくてはいけないことだと思います。こういった問題提起も議会、その他を通じて、お願いさせていただきたいというのは、専門家として1つ申し上げたいことです。

将来構想の点検については、この病院は、高度医療、急性期医療と政策的医療をしっかりと担っていく病院であるということ踏まえるならば、具体的な数字として結果が出てきていると感じました。これは、事業管理者、病院長をはじめ、全ての病院に関わる皆さんの努力の賜物でありまして、しっかりと評価をしなければいけないところだと思います。実際に、必要な施策を打たれていると思いますし、個別の現場ベースで、そういった方針が徹底されて、動いているからこそ、出てきた結果ではないかと思えます。講演会や学生、研修医の受入れについても、特に若い専門家が質を評価して、この病院に来ているのは、大変良い兆しだと思っていますので、収支が良い悪いではなく、病院という組織として是非そこは進めていただきたいと思えます。

一方、課題として感じるのは、資料1-3で御説明いただきましたけれども、将来構想開始後の取組で、一つ一つの施策をしっかりとやっているのは、よく分かるのですが、医師の主な増減のところは、大変気になるところです。これは、秋澤委員から御指摘がありました。高度急性期病院として、肝心な救命救急の先生、麻酔科医が減ってきています。逆に言えば、こういう状態で、よくぞここまでできたなというところが、率直な感想です。ここを、病院単体で努力されていることは、これまでの結果を見ればよく分かるのですが、これは、市や関係機関が、どういう連携ができるかというところを少し広げて考えいく必要があるのではないかと思います。この紙に、最終的に、市長からの意見、指示というのが埋まって完成するかたちになりますので、是非そういったところも含めて、これは市にきちんとそういう問題をこの審議会に指摘された、それは、市の問題でもあるんだということもしっかり記載していただくことが、非常に重要なことではないかと思えます。これは単に、ここに書くだけではなくて、是非、議会でも取り上げていただきたいとお願いとして申し上げたいと思えます。

(会長)

他にいかがでしょうか。佐藤委員どうぞ。

(佐藤委員)

資料1-1の2ページ目の「がん医療の充実に努めます。」というところで、「呼吸器外科、放射線治療科、緩和ケア内科の常勤医師の確保を目指します。」とあります。緩和ケア内科というのは、今後求められるところであると思いますが、県内でこの部分に長けたお医者さんの母数がどのくらいいらっしゃるのでしょうか。また、緩和ケアの部分は、病院で入院した治療なのか、がん治療と同様に通院を主にやられるのかというところをお聞きしたいと思います。

その下の外来で眼科の完全予約制導入に向けてとあります。平塚市内にいくつか眼科があると思いますが、市内の眼科の数は限られていると思いますが、完全予約制を導入する理由を教えてください。

(会長)

山田病院長お願いします。

(病院長)

緩和ケア内科に関しては、専門とする医師が非常に限られていて、元々外科医や呼吸器内科医として、主にごんを診療されている先生方が、その道に進んで行かれます。大学でも緩和ケア内科の医局が存在しないことが多く、非常に苦勞していますが、来年度もしかしたら来ていただけるかもしれないという状況にあります。呼吸器外科医、麻酔科医の減少に関しても、少し明るい兆しが見えてきたという現状です。

(経営企画課長)

完全予約制の実施理由としましては、当院が入院治療を中心にやるという方針ですので、入院治療を行う医師数と外来を行う医師数のバランスで行っています。眼科は、1人しかいませんので、外来を絞らせていただいて、入院の治療を中心にとという方向性から、完全予約制を実施させていただいています。整形外科に関しても完全紹介制を導入しましたが、このところ手術が増え、手術に時間を取りたいという希望があります。整形外科は比較的、市内にもクリニックがありますので、完全紹介制とさせていただいています。

(病院長)

先ほどの質問の追加ですが、当院の緩和ケア内科は外来主体というよりは、入院されたがん患者さんに主眼を置いています。ホスピス的なことに関しては、専門の施設に御紹介するようなかたちになっています。

(会長)

他にいかがでしょうか。正木委員どうぞ。

(正木委員)

救急について、お伺いしたいと思います。救急車の台数が、8,000台、9,000台、次は10,000台と本当に増えてきています。救急というのは、私は、市民の皆さん方が、一番期待する医療ではないかと思えます。いざという時に、救急車で行って、お断りされるとか、受け入れられないとなると、非常に悲しい思いをされると思えます。市民病院として、台数が増えていくことは、非常に良いことだと思えますけれども、限界があると思えます。今は9,000台のうち入院が大体30%ですので、まだ賄えると思えますが、40%、50%になってくると病室の空床の割り当てなど、病床問題も出てきますので、本当は、全てを受け入れられたら良いが、なかなかそこまでいかなくなってしまふ可能性があると思えます。

先生方の働き方改革の中で、救急が一番しんどい現場ですから、そこも含めてこれから先、将来的な救急の体制として今までと違うかたちを考えていかなければいけないと思えます。救命救急センターにもなっているので、救急を中心にすることは、市民病院のあり方でしょうけれども、病院の体制としては、非常にしんどい体制が要求されるので、この辺りをもう少し将来的には力をいれながら、救命救急医や事務の当直など体制づくりが必要ではないかと思えます。令和2年の将来構想に入っているかもしれませんが、もし何かありましたらそこら辺をお聞かせいただければと思えます。

(会長)

事務局よろしいでしょうか。

(病院長)

救急医が2名まで減少してしまつて、正木委員がおっしゃるように、崩壊してもおかしくないというのが現状ですが、医師の確保に関しては、多方面で色々動いてはおります。具体的に、今後取り組んでいかなければいけないこととして、平塚市内で急性期を診ている当院と共済病院、済生会平塚病院の病病連携というのも考えております。当院で診るけど、すぐに転院させていただくとか、そういうような方向性も検討中です。

(会長)

他にいかがでしょうか。私から一つよろしいでしょうか。救急のことは非常に大事なことで、今、市民病院は年間で9,000台、隣の共済病院は4,000台。2対1の割合だと思います。平塚、中郡の中で見ると、お互いに救急の中での役割をうまく分担していくというのも、一つ大事なことがあるかと思えますので、その点を進めていってほしいと思えます。

それからNICUの病床の利用率が増えています。これも平塚、中郡で唯一小児周産期を扱えるということで、今後もハイリスクの分娩が増えてくるのではないかと思えますが、ここら辺の人員の確保も大変だと思いますので、その点も先ほど委員の皆さまから意見が出ましたけれども、また是非よろしくお伺いしたいと思います。他にはいか

がでしょうか。

ないようでしたら、次第（２）「将来構想『平塚市民病院Future Vision 2017-2025』（改訂版）について」事務局から説明をお願いします。

（経営企画課長）

資料２－１ 将来構想「平塚市民病院Future Vision 2017-2025」（改訂版）について

資料２－２ 将来構想「平塚市民病院Future Vision 2017-2025」（改訂版）第１次素案
に基づき説明

（会長）

只今、事務局から、令和３年度以降の将来構想について説明がありました。これについて何か御質問、御意見等あればお願いします。今後の市民病院の方向性を左右するものです。正木委員どうぞ。

（正木委員）

今後の方向性で安定化とありましたけれども、もっと攻めの姿勢でいかれた方が良いのではないかと思います。安定的に黒字を出しながら、数字を出していくためには、攻めの姿勢が、必要ではないかと思います。

（会長）

亀井委員どうぞ。

（亀井委員）

攻めないで安定はできないと思います。それぐらいこの環境は厳しい。この病院が厳しいのではなくて、この地域の医療という社会的基盤を維持することは、簡単ではないということだと思います。お医者様の確保もそうだし、看護師の確保もそうだし、更には言えば、質の高い人材の確保というのが、決して簡単ではない時代にこれから入っていくわけです。結局、病院というのは、どんなに立派な施設があっても、質の高いものをしっかり患者さんに対して、デリバリーできる人がいなければ意味がない。人というのは、お医者様だけではなく、あらゆる機能の方が連携して、チームとしてできなければならないことだと思います。それを深く理解した人が、チームの一員として、ここで働きたいと言ってくれるようなことを作っていくことは、ものすごく大変なことで、単に、赤字が黒字になったから良いですよといったことだけではないし、そういうものが、この端々に感じられるのではないかと思います。基本的には、これはこれで良しとするのですが、最終的に、全部これを読んでくれる人はなかなかなくて、現場レベルで、どういうふうに伝えていくかという、１００出来たら、次に１０５、１１０を現場に要求し、１１０が出来たら、１１０を１００として、また１１０を要求しということが、常に必要になってくると思います。最終的には、地域の患者さんや、市民の皆さんや、連携する地域の先生方と一緒に、彼らの期待に応えることができるために、常にストレッチをするという社風や風土を作っていただくというのが、この中に色々なかた

ちで入ってくると良いと思います。だからこそ、人材を育成するというのが、すごく文章として増えてきたのだと思いますので、そこでは書かれていると思いますが、その思いをもう一度新たに込めていただけると良いのではないかとこんな風を感じたところです。

(会長)

他にいかがでしょうか。増井委員どうぞ。

(増井副会長)

K P I の数値の変更ということで預金残高、財務関係の数字、医師数等の数字などいくつかが削除となっていますが、これは報告としては出ないけれども、病院内部では共有されているものなのではないでしょうか。

(経営企画課長)

将来構想の計画値から削除しただけで、予算決算の中では、公表になります。ただ、2年に1回、診療報酬改定があり、また、今の段階で始まった働き方改革は、将来構想を作り始めたときにはなかったもので、制度変更があると、計画値どおりにいかないケースがあります。そういうものについては努力として、最終年度のみの数字に置き換えたり、削除させていただきました。削除した現金などの数値はものすごく重要視していますので、そこは単年度で管理させていただくことで変えさせていただいています。

(増井委員)

先ほどの正木委員、亀井委員の発言とかぶりますけれども、外から見ていると、器として良いものが出来て、色々な意味で、人材的にも集まってきていると思います。そこで、油断するといけないと思いますので、将来構想で載せない数字は、病院の中で将来に向けての目標値をきちんと皆さんで持っていただいて、先ほどの今年の100を110にもっていくようなかたちで、できる限り攻めていただきたいと思います。それが、地域のためになると思いますので、よろしくをお願いします。

(会長)

他にいかがでしょうか。正木委員どうぞ。

(正木委員)

今まで市民病院は、自分たちの病院の経営の立て直しを図ってきて、それを実際、成し遂げてきたと思います。これから先というのは、平塚市の地域全体の医療の首領といえますか、親分となっていて、色々な医療を引っ張っていただきたいと思います。特に、済生会も色々と厚生労働省から指摘されていますが、できるだけ地域に貢献しようという気持ちは持っています。まず、地域全体が良くなれば良いと教育していますので、先生方からうまく御指導いただいて引っ張っていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

(会長)

他にいかがでしょうか。今まで委員の方から色々な意見が出ましたので、それを踏まえて改訂版に反映していただきたいと思います。

引き続きまして、報告事項になりますが、地域医療支援病院の承認要件報告について事務局から説明をお願いします。

(病診連携室主査)

資料3 地域医療支援病院の承認要件報告について に基づき説明

(会長)

事務局から説明がありましたけれども、これに関して御質問、御意見等ありましたらお願いします。いかがでしょうか。

私から素朴な疑問ですが、救急車による搬送数というのは、どのくらいまでいけるのでしょうか。というのは来年度、診療報酬改定の改定率で救急病院の働き方改革として0.08%のプラスとなっていますが、それを見込んで救急医を増やす方向でどんどん右肩上がりदैって良いのかということがあります。病院の体制もあるでしょうけれども、大変だと感じています。リミットはどこまででしょうか。

(病院長)

正直に言って、自分にもよく分かりませんが、基本的には、スタッフの人数次第というところがあると思います。現状、救急医が増え、それに付随して看護師の数も増えるということであれば、もう少しは耐えられるのではないかと思います。普通に考えると、カバーしている人口がある以上、ある一定のレベルでは、絶対に頭打ちになると思います。より広域にやっていくのであれば別ですが、主に搬送していただけるのが、平塚、大磯、二宮がメインなので、あるところで頭打ちになるのではなかろうかと思ひます。

(会長)

亀井委員どうぞ。

(亀井委員)

まさにそこは私も気になっていて、高度急性期病院にとって、高齢者福祉をやっている機関や施設との連携が一番大事なところで、施設からの高齢者さんの救急搬送をどうするのかあるいは蘇生処置をどこまで行うのかについて、御本人の意思がどうなのかを関係者や御家族に確認していくというのが、結果的には、現場を疲弊させないし、本人の尊厳も保たれるのではないかと考えます。そこは、もしかしたら、在宅の先生や直接関わっているお医者さんとの連携も出てくると思いますが、そういったところは、前向きにやっदैいかれて、具体的なベストプラクティスを作っदैいただけると良いのではないのでしょうか。これは、全国どこも悩んでいらっしやるというお話を伺いましたので、是

非、積極的にやっていかれると良いと思います。台数だけでなく、明らかに高齢者の搬送が増えているはずで、そこは是非、あらかじめ先に先という意味で、スローガンではないですが御検討いただく方が良いのではないかとというのが、久保田先生のお話で感じたところです。

(会長)

事務局お願いします。

(経営企画課長)

今のお話、現場では、対応に苦慮しているところです。高齢者施設からの救急搬送に関する情報交換会を当院で発起して、来年2月に、2次救急を担う当院と共済病院、済生会、その他に市役所の地域包括ケア推進課、保健所の担当者、消防救急、医師会に集まっただいて、現状どうなのかという話と、地域で施設にお配りするマニュアルがないので、そのマニュアル作成やフローが必要なのではないかと話を、まずさせていただいて、将来的には、情報交換会を定期的に病院として開きたいと思っています。本人が求めているかたちの救急搬送というのは、地域のためにならないのではないかとというのがあります。議論は国でも進んでいますし、一方では消防でも進んでいますので、一つの切り口として2月に予定していることを報告させていただきます。

(会長)

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

高齢者の数というのは資料の12ページにもありますように、どんどん増えていくのは分かっており、2040年にかけて、この湘南西部地区でも1.57倍くらい増えるということです。高齢者の搬送ということも課題になってきますし、医師会でも、市民病院の葉先生と高齢者搬送に関して、色々議論をこれからしようということですが、それだけに関わらず、この救急というものは絶対に必要だと思いますので、色々な人たちが議論をして、なんとかこの地域を守っていくような姿勢で、是非よろしく願いしたいと思います。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次第4その他につきまして事務局から何かありますでしょうか。

(経営企画課長)

2点報告させていただきます。1点目は、クラウドファンディングを市民病院で行いました。インターネットを介してふるさと納税の仕組みを利用して寄付を募るものです。内容としては、病院間で低体重児の赤ちゃんを運ぶために使う、救急車に直接はめ込みができる350万円ほどの搬送用保育器で購入するために、200万円を寄付で募ることとして、10月15日から12月31日までの寄付期間を設けてクラウドファンディングを行いました。これについては、12月5日で達成しました。なお、クラウドファンディングは、クレジットカード等を使用して、インターネットでしか寄付できないのですが、他に7名窓口に来て寄付していただきました。結果としてクラウドファンディングでは125名で200万円、直接お持ちになった方が7名で17万5,000円と

ということで、合計217万5,000円集まりました。ありがとうございます。寄付者の方々にはそれぞれお礼の通知とイベント等の御案内もさせていただいております。

2点目は、次回開催についてです。今回は、来年令和2年4月の後半を予定しております。内容としては、報告できる範囲で令和元年度の実績を御報告させていただくことと、診療報酬改定が予定されておりますので、改定内容で当院における影響がどの程度あるのかが御報告できればと思っております。

(会長)

その他、委員の方から何か御質問ありますか。秋澤委員どうぞ。

(秋澤委員)

クラウドファンディングの成果を御報告いただきましたが、この後も何か購入するときに実施する予定はあるのでしょうか。色々なものが買える気がするのですが。

(経営企画課長)

買いたいとは思いますが、他の病院との関係もありますから、ここでしか必要としないものに限られてくると思っております。例えば、搬送用保育器は、出産を担っているのは、この地域でこの病院しかありませんので、そういうコンセプトから対象にさせていただきました。欲しいものを何でも寄付で買いたいと思いますが、病院の自前でやらなくてはいけないというのが基本にありますから、政策的医療に関わる部分で、そういう機会があったら利用させていただきたいと思っております。

(亀井委員)

これはすごいですね。まさに市民病院らしい。ちなみに誰のアイデアですか。

(経営企画課長)

病院事業管理者です。

(亀井委員)

素晴らしい、組織の一員として。

(会長)

他にいかがでしょうか。

他になければ以上をもちまして予定の議題を終了とさせていただきます。皆さん御協力ありがとうございました。

(司会)

久保田会長、議事の進行ありがとうございました。皆様におかれましては、熱心な御審議ありがとうございました。

閉会に当たりまして、山田病院長より御挨拶申し上げます。

(病院長)

本日はお寒い中、長時間にわたり熱心に御議論いただきましてありがとうございました。我々がいくら安定的な経営と言っても、厚労省が言っている三位一体改革とか、診療報酬改定などもありますし、予期せぬことが起こり得ますので、それを乗り越えて、頑張っていきたいと思いますので、これからも御支援のほどよろしくお願い申し上げます。今日は本当にありがとうございました。

以 上