

平成28年度第1回平塚市病院運営審議会議事録

日 時	平成28年7月27日（水）13:30～15:00
場 所	平塚市民病院 本館 大会議室
出席委員	鈴木委員、武川委員、久保田委員、小林委員、今井委員、山田委員、伊藤委員、遠藤委員、平澤委員、成松委員 以上10名
欠席委員	内堀委員、南出委員（オブザーバー参加で保健福祉事務所企画調整課長）
事務局	病院事業管理者、病院長、高橋副病院長、木花副病院長、副病院長兼看護部長、副病院長兼事務局長、宮崎診療部長、山田診療部長、医療技術部長、退院支援・医療相談室長代理、病診連携室長、経営企画課長、病院総務課長、医事課長、改築推進室長、経営企画情報担当長、財務担当長、病院総務担当長、用度担当長、施設担当長、診療報酬担当長、病診連携室主査
傍聴者	なし

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、お集まりいただきましてありがとうございます。私は今年の4月から別所前事業管理者の後任として参りました諸角と申します。どうぞよろしく願いいたします。皆様ご存じの事と思いますが、平成26年度は当院にとって大変厳しい年でした。ただ昨年度、平成27年度は職員の頑張りもあり、医業収益としては過去最高の利益を上げております。ただ厳しい状況はまだ続いております。今年5月に新病棟がオープンしまして、患者数・手術数などは今増加してきておりまして、その辺は少し明るいところが見えているのかな、と感じています。

平成20年度に策定しました「平塚市民病院将来構想」がありますが、これが本年度は最後の年となります。そこでこれからの当院の方針・方向を決めるために昨年度は「平塚市民病院あり方懇話会」という会を開きましてご報告をいただきました。今年度に入ってから「次期将来構想検討会議」というものを既に2回開いて、色々なご意見をお伺いしている所です。

本日は皆様にご審議いただく7つの議事がございます。どうか忌憚のないご意見をいただければありがたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

（司会）

それでは次第の2の議事に移らせていただきます。なお、ここからは病院運営審議会規程第4条第1項によりまして、会議の進行を武川会長にお願いしたいと思います。それではどうぞよろしく願いいたします。

2 議事

(会長)

はい、わかりました。こんにちは。始めですけど特に挨拶等は省略いたします。もう5～6年ですか、審議会の議長をしております。今後ともよろしく願いいたします。それでは早速議事に入ります。

議事の「(1) 紹介率・逆紹介率の実績について」事務局から説明をお願いいたします。

(病診連携室室長)

病診連携室室長の小出でございます。よろしく願いいたします。日頃より平塚市民病院の運営にご協力をいただき、誠にありがとうございます。

平塚市民病院が、地域医療支援病院として運営をするためには、このような第3者で構成される委員会設置が求められておりますので、この場をお借りいたしまして地域医療支援病院としての運営報告をさせていただきます。地域医療支援病院としての役割を果たすために、主な4つの承認要件につきまして平成27年度の実績を報告させていただきますが、まずはこの4つの概要についてご説明いたします。

(1) 紹介率・逆紹介率。平塚市民病院に初診でかかるときは、かかりつけ医から診療情報提供書を持参いただくことが求められています。逆に、平塚市民病院から患者さんをかかりつけ医にお戻しすることを逆紹介と呼んでいます。こうして適切な患者の循環により無駄のない検査や地域のニーズに合った医療を提供します。

(2) 医療機器の共同利用。CTやMRIなどの高度医療機器は全てのかかりつけ医に必ずしも備え付けられているものではありませんので、かかりつけ医からのご紹介により、高度医療機器を地域で主体的に共同利用していきましょうというものです。

(3) 救急医療の提供。救急医療を提供するためには、救急車の応需件数が一定以上の件数であり、また重症者を収容するベッドを有することとされております。

(4) 医療従事者に向けた研修。地域の医療従事者に向けて研修を企画する事により、地域全体の医療の質の向上を目指すというものです。これについては年12回以上主催することとされております。

それではお手元の資料に基づいて病診連携室主査より平成27年度の実績についてご報告申し上げます。

(病診連携室主査)

病診連携室主査の白子と申します。お配りさせていただきました資料に基づいてご報告させていただきます。

「資料1-1 紹介率・逆紹介率の実績」に基づき説明

(会長)

はい、ありがとうございました。ただいま事務局から議事の(1)の説明がございま

したけれども、何か委員の皆様ご質問ご意見等ございますでしょうか。はい、平澤委員。

(平澤委員)

平澤と申します。承認要件については紹介率も逆紹介率も達成されているという事で今後紹介率を増やす事を目指していくという事ですが、逆紹介率の方は多分医療機関さんに対して市民病院として連携を深めていこうという事に対する実績になるかと思いません。紹介率というのは開業医さんから見て市民病院さんを信頼して紹介しようという事になるかと思うので、こういう所を挙げていくという事が重要になるかと思いません。紹介率を上げるとして、開業医さんへ訪問したりだとかそういった取り組みをしているかと思うのですが、今の数字を高くするために今年とか今後取り組みとしてしようとしている事があれば教えてください。

(会長)

では、金井先生どうぞ。

(病院長)

病院長の金井と申します。よろしく申し上げます。座ったままで失礼いたします。紹介率の向上に関しては、昨日今日始まったお話ではなくて、地域医療支援病院の話が始まった時から国がこういう方向性に急性期病院を誘導していくという事で10年以上前から取り組んでいる事でございます。当院ではなかなか紹介率を上げるという事が難しかったのですが、やはり一番のポイントは開業医の先生とのコミュニケーションです。これについては私、病院長も含めて各科の部長とか、あらゆるレベルで開業医の先生の所を直接お尋ねしてお話させてもらったりしています。しかし、もう来なくて良いですとか迷惑になるという側面もあり、そうやみくもにはできません。また、病院の中で開業医の先生方と症例のカンファレンスをやったりといった取り組みもしていますが、これもなかなか出席率等で難しい面もあります。今一番有効だと思っているのは、新館ができて、きれいで新しいという事を宣伝することがこの時期では一番ではないかと思っております。テーマとしてはずっと取り組んでいます、理想的な数字まではなかなか行かないという所です。

(会長)

平澤委員よろしいですか。

(平澤委員)

ありがとうございます。結構です。

(会長)

山田委員どうぞ。

(山田委員)

紹介率の確保という事は、これは考え方を変えていかなければいけないのだと思います。市民病院であるがゆえに市民の人たちが気楽に病院にかかるという事で紹介状を持たずにかかる患者が結構いるのではないかと思います。ですからその辺を市民の方に周知させることが必要かと思えます。私たち開業医は必ず紹介状を市民病院に提出するようには言っています。これは先ほど金井先生がおっしゃったようにもう数年経過してきているのであまり期待できない。むしろ市民病院の考え方をもう少し周知させた方が良いと思います。また、病院で考えなければいけないのは、紹介状を持たない患者さんは何科やどんな疾病が多いのか、多分風邪とか、めまいとかちょっとしたことでかかりに来ているのではないかと思うので、その辺を分析した方が紹介率のアップにつながるのではないかと思います。

(病院長)

ありがとうございます。最近特に医師会の先生方が紹介状がないと駄目だよというキャンペーンを患者さんにやっていただいているみたいなので、大変ありがたく思っています。政策的なお話をちょっとしますと、これは患者さんに対する情報提供・教育・啓発の側面があるのですが、実際紹介状を持って来ないと取られてしまうお金があつて、これが今度の診療報酬改定では500床以上の病院では、紹介状を持って来なかったら5千円取ってくださいと決まりました。当院では、選定療養費という言い方をしているその額が1,700円代です。私個人としてはこの額を上げたいと思っています。500床以上で5千円と国が決めたのだから、当院は400床なので4千円位が適当ではないかと思っています。ここら辺がどういう数字になるか分かりませんが、いずれこの辺の数字を提案と言うか、お願いをしかるべき場でさせてもらう事があるかと思えます。ちなみに当院では1,700円代ですが、共済病院では3,800円ぐらいです。敢えてその話はしませんでした。そういう政策的な誘導というやり方も一つにはあります。

(会長)

そんなことで、これ毎回問題になってくるのですね。そもそも市民病院と言う名前がまずいかと思っているのですが、今さら変えられませんしね。まあ今後とも頑張ってくださいという事で、他に何かありませんか。ないようですね。それでは議事の(1)については承認されたとみなします。それでは議事の(2)、「医療機器の共同利用実績について」事務局から説明をお願いいたします。

「資料1-2 医療機器の共同利用実績」に基づき説明

(会長)

はい、ありがとうございました。ただいま事務局から議事の(2)の説明がございましたけれども、何か委員の皆様ご質問ご意見等ございますでしょうか。はい、平澤委員。

(平澤委員)

2点ございます。1点目は、4番目の所に「開業医のニーズに対応」と書いてありますが、そのニーズをどういう形で把握しているのか。もう1点は、CTとMRについては利用頻度が高いのですが、胃カメラと骨密度は少ないにしても、RIの利用が少ないのは何故ですかという事です。

(病院長)

ニーズの把握に関しては、病診連携室を中心に開業医の先生方の所に回って直接お話を聞いています。CTとかMRに関しては「連携ボックス」という仕組みで直接インターネット予約して、結果もインターネットを通じてレポートと画像が確認できるというものを導入しています。この宣伝も兼ねて開業医を回っています。ところが、エコーはこの仕組みを導入していません。エコーもニーズはあるのですが、新館を建てて様々な医療機器を配置していく中で、このエコーについては今後解体する事になる南館に配置せざるを得なかったのです。あまりにもそこに費用をかけるのはもったいないという事でニーズとしては拾っていますが、実現できていないというものもあります。

胃カメラは開業医の先生がご自身でやられることが多いためだと思います。RIに関しては医師会の先生方がオーダーする事が多くないのではないかと思います。これ以上詳しいことはちょっと分かりません。白子さん他に何かありますか。

(病診連携室主査)

病院長が申し上げたとおり、RIについては元々オーダーをいただく先生が相当限定されております。そもそもご依頼をいただく事が少ないという事です。

(会長)

ありがとうございました。平澤委員、これでよろしいですか。私平塚の医師会ですから一言申し上げますと、RIは狙ってお願いしますという事はあまり無いかと思います。それがごく普通の事だと思います。また胃カメラは消化器の先生方は自分で持っていることが多いです。他に委員の皆様、何かありませんか。ないようですね。それでは議事の(2)についても承認されたとみなします。それでは議事の「(3)救急医療の提供実績について」事務局から説明をお願いいたします。

「資料1-3 救急医療の提供実績」に基づき説明

(会長)

はい、ありがとうございました。ただいまの説明で、何か委員の皆様ございますでしょうか。はい、平澤委員。

(平澤委員)

承認要件の方はクリアされているという事で理解しました。承認要件にはない事かと思いますが、ここの病院は多分二次救急という事で、カテゴリー的にはそれなりに重要

な位置づけかと思いますが、受け入れている患者の重症がどのくらいで、中程度や軽症がどのくらいかなどの、割合が分かれば教えていただきたいのが1点です。もう1点が、実際救急車が来ても受け入れを拒否してしまう率があるとすると、それがどのくらいなのか、要件とは別として、その率が低くかなり受け入れてもらえるとなると、市民としては何かあった時でも市民病院で診てもらえるという安心感があるので、教えてください。

(病院長)

重症症例の分類というのは幾つかあって、色々な所のものを採用しています。1例1例カウントしていくのは大変ですが、近々救命センターの申請をするので、その中できちんとした数字を出す事になっています。ただ、ちょっと違う表現をすると、当院に救急車で搬送された方の30%が入院となっています。入院したケースを重症と考えれば、30%以上が重症という事になります。重症の定義によっても全然違ってきます。二次救急病院でという話がありましたが、救急搬送件数が昨年度7千、前の年が6千、この2点で日本全国の二次救急担当している病院の救急搬送件数をソートしてみると、グラフ上で一番左の、もうこれ以上ないというランクに入っています。県の救命センターの指定の中でも6千を超えていれば全然問題ないとなっています。実際には二次救急病院ではありますが、救急医5人態勢で三次救急相当の症例も受けていますし、重症外傷等々対応しているので、事実上は救命センター的機能を果たしていると理解していただければありがたいです。

それから、どのくらい患者さんをお断りするかというのは応需率という言葉がありまして、これは救急搬送の依頼を受けたケースで、良いですよと回答したケースの割合になります。当院では最近では常に97%とか98%です。100例に2~3例はお断りする事があるという事です。例えば、眼科医は毎日いるわけではないので、目を傷つけて診てくれと言われたら、最初から眼科医のいる東海大に行ってくださいとご案内する事になりますので、そういった場合で100%にはいきませんが、殆どお願いされたのはとにかく診ています。これだけ高率で応需していると、勿論中には転送という事も発生してきます。東海大に送ったり共済病院に送って緊急手術をやってもらったりする事もあります。

(平澤委員)

大変すばらしい数字です。

(会長)

そんなわけでこの地域の救急は完璧です。他に何かありませんか。ないようですね。それでは議事の(3)については承認されたとみなします。それでは議事の「(4)地域の医療従事者の資質を向上させるための研修について」事務局から説明をお願いいたします。

「資料1-4 地域の医療従事者の資質を向上させるための研修」に基づき説明

(会長)

はい、ありがとうございました。ただいまの説明で、何か委員の皆様質問、追加、疑問点等ございますでしょうか。はい、平澤委員。

(平澤委員)

これはここに書かれているとおりに医療従事者に対するものだと思うのですが、市民病院は一般の市民に関しては「出前講座」という事で活動されていると思います。先ほど山田委員から市民の方に関心を持ってもらうという話もありましたが、病院の中で一般の市民の人が参加をして、難しいことを分かり易く理解できるような勉強会というものをしてみるのも良いと思うのですが、そういった事はやられているのでしょうか。私の知っている範囲だと「出前講座」ぐらいしかなかったのです。何かありましたらご紹介いただければと思います。

(病院長)

「出前講座」をご存じで大変ありがたいことだと思っております。出前講座的なものも前からやっていて、病院としてももっと回数多くやりたいとは思っています。市の施設を使っているものなのでなかなか数が多くできないという事もあります。相模川より向こうの医療法人がすごく積極的にやっているほどの回数はできませんが、見習わなければいけない所もあるなど思っています。実際に患者さんや市民に向けて、もっと積極的にやっていくべきものだと思っております。病院の中でやっているものでは、この大会議室を使った「母親教室」などがあります。あとは、「看護の日」などに集まって来ていただいた人に、その場で看護師が色々な話をしたり、栄養相談を行ったりしています。最近では市の催し物の中に一か所混ぜさせていただいてそういうものをやったりもしています。私もそういうものやりたい気持ちはあるのですが、なかなかそういった良いセッティングの場というものがなく苦慮しています。

ここに提示している医療従事者に対する会も、「オープンカンファレンス」などは医師会の先生方にも是非来てくださいという意味でのオープンですが、なかなか宣伝があまりうまくない事もあって出席者の数が伸びません。最近の手ごたえとしては、「キャンサーボード」と書いてあるのが幾つかありますが、院内の職員が中心で、チーム医療という事で他職種連携の切り口で企画していますと、資料を見ていただければ分かるとおりに100人以上来ています。医者以外のメディカルとか看護師を惹きつける企画はできているので、今後院外に向けても広げていきたいと思っております。

(平澤委員)

補足ではないですが、これからもそういったメッセージを出して行ってください。例えば児童虐待の関係ですとか、市民感覚でも何となく興味ある人はいると思います。今後ともそういった機会があったらこういう事を積極的に進めて行って欲しいです。

(会長)

はい、それでは久保田委員どうぞ。

(久保田委員)

市民のための公開講座に関してですが、医師会でも平塚市の健康課や開業医、市民病院、共済病院等と連携しながら行っています。専門性を活かしてやっております。年間数件実施しています。目線は市民が分かり易くという事でやっています。

(鈴木委員)

医療従事者の資質を向上させるための研修の所で書かれているのですが、ニーズはどのようにして把握しているのでしょうか。市民の方のニーズと医療従事者の方のニーズは多少差が出てくるのかなと思います。やはり専門的な目線と市民目線の違いは出て来るのではないのでしょうか。また、この中で4回、心臓血管外科の症例検討会が行われていて、専門性もかなり高いと思うのですが、その内容はどのようなものなのでしょうか。

(病院長)

正直言いまして、一連の企画のニーズを系統的に把握するのは事実上難しいです。どちらかという現場からの「今度こういうのをやって欲しい」という意見から実現しています。「キャンサーボード」に関しては系統的に企画しているものです。ニーズというよりもやった結果のレスポンスを見ながらニーズとしての把握をしているという事です。こういった事でアンケートを取ったりはしていませんが、今後はそういった方法も検討していきたいと思います。

(高橋副病院長)

今、「心臓血管外科症例検討会」の件が話に出ましたので、付け加えさせていただきます。ここに記載した研修は地域医療支援病院の目的であるところの地域の医療機関・従事者に向けて支援病院として研修を行うという趣旨のものなので、一般の市民の方や患者さん向けとは別の物です。心臓血管外科の症例検討会は、当院の心臓血管外科がこの地域でもかなり積極的に手術をしているという事がありまして、こちらの病院に患者さんを紹介されてこちらで手術をするというケースが多いため、ご紹介いただいた元の医療機関さんとその後症例検討会を開くことが多いのです。

(会長)

はい、それでは鈴木委員どうぞ。

(鈴木委員)

1点だけよろしいでしょうか。今の心臓血管外科の件を何故お聞きしたかと言いますと、このエリアの二次医療圏は県内でもかなり質が高いと認識しています。そういう中で、今後良い意味での差別化を図って行っていただきたいという希望も含めて質問させていただきました。

(会長)

ありがとうございました。委員の方、何かございますでしょうか。ありませんね。一言付け足しますけど、ここには一覽で簡単に書いてありますけれども、実際に中々やっている先生方は非常に大変なのです。でもやらざるを得ないので、精一杯やっているのだという認識でお願いいたします。では、これで議事（４）も承認されたとみなします。長くなりましたが、次に議事の「（５）平成２７年度平塚市病院事業会計決算見込みについて」、事務局から説明をお願いします。

「資料２ 平成２７年度平塚市病院事業会計決算見込み」に基づき説明

(会長)

はい、ありがとうございました。ただいま事務局から議事の（５）の説明がございましたけれども、何か委員の皆様ご質問ご意見等ございますでしょうか。はい、平澤委員。

(平澤委員)

収益と費用が出ているのですが、資産と負債の部分が見えないのですが、今回の病院の整備についてはほぼ積立だけではなく、借り入れもかなりあるかと思います。今後それらが費用化していくかと思うのですが、負債に関しての償還等、今の収益構造からみて今後の収益構造の改善に向けての取り組みとかが分かれば分かる範囲で教えてください。

(会長)

では、分かる範囲でお答えをお願いします。

(経営企画課長)

将来に向けての数字は今持っていませんが、まずは２７年度で借り入れをした部分について説明しますと、今整備事業を進めておりますので借入額がかなり大きくなってきております。整備事業と医療機器の購入で３１億円ほど借り入れております。２７年度における過去の元金の償還は６億円ぐらいですので、今後、今借り入れたお金を建物などは３０年の中で返していくので毎年費用として発生します。ただ、資産の減価償却費として、医業費用の中で大きく計上する事になり、実際の現金の出は伴わないので、現金としては残ったままとなります。その費用を原資として、本年度の借金返済の財源としていくというのが基本的な流れとなります。それを食う事がないように健全経営を進めていくのが重要かと思います。

(平澤委員)

今後の見通しとしてはある程度不明確な部分もありますが、減価償却を行いながら、収入を上げるための色々な取り組みを施策として組み込みながらやっていくので、大きく収益構造の費用が今後大幅にかさむという事はない、と違って取組まれていると思えば良いのですね。

(経営企画課長)

ここで借り入れた金額は毎年返さなければならない数字ははっきりしていますから、収支のバランスを当然にらみながらやらなければならないと思います。ただ、約束された収益というのはなかなか将来的に難しいので、如何にベッドを効率良く稼働させるか、先ほど話に出た救急とか紹介とかで患者さんを獲得し、診療報酬上の加算とか施設基準を取っていき、入院単価や外来単価を上げていくための努力が必要かと思います。

(成松委員)

今後出て来るあり方懇話会の資料も見させてもらいましたが、ある意味で病院というのは、収入は病床の数と日数と診療単価により決まってしまうので、その中で如何にビジネスモデルを作っていくかという事が非常に難しい問題なのだと思います。それが抜け道のないトンネルなのか、将来的に黒字に転じる事ができるのか、それは極力市民病院の皆様方の知恵の中で、どういう診療体系構造をやっていったら良いのかという問題でもあります。私は必ずしも黒字云々という話ではなく、勿論赤字の言い訳にはいけません、市民のための病院である以上、これをやるがためにある程度の赤字は止むを得ないという選択・判断も必要かと思います。そのためにも事務の方々の垣根を越えた努力・知恵等により健全経営をしていかなければならないのかなと思います。27年度もだいぶ薬品費が伸びたという事ですが、ここら辺りはもう少し何とかならなかったのかなとも思います。しかし、前年度から比べて全体としてここまで改善したというのは称賛に値するとも思います。

(会長)

ありがとうございました。委員の方、他に何かございますでしょうか。ありませんね。それでは、これで議事(5)も承認されたといたします。次に議事の「(6)平塚市民病院あり方懇話会報告書について」、事務局から説明をお願いします。

「資料3 平塚市民病院あり方懇話会報告書」に基づき説明

(会長)

ありがとうございました。ただいま事務局から議事の(6)の説明がございましたけれども、何か委員の皆様ご質問ご意見等ございますでしょうか。急に言われても難しいですかね。

(鈴木委員)

この件については亀井さんや事業管理者や病院長等様々な人からお話を聞いていますが、我々議会人としてお願いしたいのは、とにかく市民病院がなくなってしまうのは困るという事です。良質な医療を提供し続けて欲しいというのが最大の願いであります。今まで市民病院が成り立ってきた歴史的な立ち位置というのもあるかと思いますが、お金が優先されるのではなく質が優先される政策を取りながら、不採算の部分をバランス

感覚良く見ながら経営方針を作っていただきたいと思います。我々はやはり35億円という一般会計からの拠出金を何とか取り戻したいと思うし、それが逆に言えば市民に対する信頼にもなろうかと思えます。

(会長)

ありがとうございました。議会の意見でございました。はい、成松委員どうぞ。

(成松委員)

最後の5ページの所にも出ていますように、救急、小児・周産期の不採算部門もやって市民への安心安全医療の提供が必要かと思えます。加えて、患者収入の中で、外科系と内科系の収支バランス構造というのはどのような感じになっているのか教えていただければと思えます。

(病院長)

外科系と内科系の収支バランスという言葉の意味が良く分からないのですが、最近凄く気づくのは診療単価が外科系と内科系では全然違うという事です。今の診療報酬体系が手術とか急性期医療の侵襲的な治療措置等の外科系が評価される方向になっている事は間違いありません。加えて急性期病院の一つの指標である看護体制7対1の条件として医療看護必要度が出てきて、25%以上と提示されています。かつては内科病棟と外科病棟という設定になっていましたが、今そのように設定していくと、内科病棟は絶対7対1が取れなくなります。とても医療看護必要度が25%に達しないからです。従って、これから先は各病棟に内科と外科を織り交ぜて、消化器病棟、呼吸器病棟、循環器病棟というふうにしていかないと、病院全体として7対1がキープできなくなるのではないかと思います。ただ、うちの病院としては内科医が欲しいので内科を評価していきたいとは思っていて、その辺も考えていかなければなりません。

(会長)

良く分かりました。他に何かございませんでしょうか。他に特にないようございませぬ。それでは、事務局から何かありますね。よろしく願いいたします。

(改築推進室長)

改築推進室からですが、資料の4をご覧ください。整備事業の進捗状況についてご報告させていただきたいと思います。

「資料4 市民病院整備事業の進捗状況(報告)」に基づき説明

(会長)

ありがとうございました。この事につきましては委員の皆様何かございませうか。他に特にないようございませぬ。その他ですが、委員の皆様方から何かございませうか。他に特にないようございませぬ。それでは、これ以降は事務局よろしく願いいた

します。

3 閉会

(司会)

熱心なご審議いただきましてどうもありがとうございました。また、武川会長、議事の進行ありがとうございました。現在も北棟の工事中であり、本日は騒音等もありまして、大変申し訳ありませんでした。それでは閉会に当たり、病院長の金井歳雄よりご挨拶を申し上げます。

(病院長)

本日は本当にお忙しい中、私どもの病院のためにご参集いただきましてありがとうございます。とても有意義な議論をいただき、お話をさせていただくチャンスもいただいて大変感謝しております。新館ができて病院の職員の士気はとても上がっております。医療職というのは大変ハードな仕事をしておりまして働かせるのが大変な作業ですが、その気持ち次第でパフォーマンスが非常に上がるものでございます。実際に離職率等の言葉もありまして、看護師等で辞めていってしまう人をどう引き止めるかというのも非常に重要な問題になっております。今日はあまりそういう話は出ませんでした。うちの病院では現実的には看護師の不足が相当重要な問題となってきております。新館ができて、救急搬送もどんどん増えて、ヘリも訓練で飛来して来ています。急性期医療を一生懸命やっに行こうというのは医療職の士気を上げるにはとても大事な部分です。新館も建ってとても良いムードになっております。是非皆様のご支援をいただきながら、この先もどんどん盛り上げていって、市からお借りした35億円を返していければと思っています。今後とも色々お世話になるとは思いますが、今日は本当にありがとうございました。

以 上