

令和元年度第1回平塚市病院運営審議会議事録

日 時 令和元年7月4日(木) 14:00～15:15
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、長谷川委員、
竹末委員、今井委員、亀井委員、正木委員、遠藤委員、
以上10人
欠席委員 0人
事務局 石黒副市長
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、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人

1 開会(副病院長兼事務局長)

- 病院事業管理者から委嘱状交付
- 病院幹部職員の紹介
(副病院長兼事務局長による紹介)
- 会議成立の報告
- 傍聴者の報告
- 配付資料の確認
- 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、雨の中、令和元年度第1回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。

平成30年度は将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025」の2年目でしたが、我々の取組が少しずつ成果として表れてきており、経常収支が黒字となりました。本日は昨年度の病院運営の点検をお願いするとともに、今後当院が向かうべき方向性などにつきましても、皆様からの忌憚のない御意見や、アドバイス等いただければありがたいと思います。また、地域支援病院の承認要件についても御報告いたしますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○病院長より病院の近況報告

4月から病院長を拝命いたしました山田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。僭越ではございますが、昨年度の報告とお礼を私からさせていただきます。

2018年度の経営指標です。入院診療単価は66,666円。前年度の63,000円に比べて大分上げることができました。稼働額は115億円。救急車搬送件数はうなぎのぼりに増えていて、9,000人以上になってしまいました。手術件数も3,937件と少しずつ増えてきております。経営指標に関しては経営企画課長から詳しく御

報告させていただきます。

診療体制は、診療部の管理職は、病院長は4月から私が就任しました。副病院長は宮崎と診療部長から副病院長になりました厚川の2人で担当します。診療部長は新しく松原、中川が担当します。看護部長は本谷看護部長で以前から代わっていません。事務局長は山下から三田に代わっております。この新しい新体制でこれから運営させていただきます。

医師について、大きな動きをピックアップさせていただきました。耳鼻科は、平成30年8月から常勤医がいなくなり、非常勤の外来のみになりました。平成31年の4月から、耳鼻科はなくなってしまうのかと思っていましたが、慶応大学の耳鼻科から2名の補充がありまして、通常診療を再開できております。手術も少しずつ増えてきております。それに反して、呼吸器外科が1名いましたが、平成31年4月、常勤医が退職しまして、今のところ、非常勤の外来のみになってます。救急科は、救急搬送件数がうなぎのぼりに増えているにもかかわらず、常勤医が4名から2名になってしまいました。なんとかパートの先生で、維持しているのが現状です。

初期研修医、医師1年目、2年目をうちの病院で研修していく方々ですが、平成31年4月から、定員10名から11名へ、県の調整枠で増やしていただきまして、4年連続フルマッチしております。研修医の過去5年間の採用実績です。平成27年度は、定員8名で4名しかマッチングせず、残り4名はそれ以後に採用し、結果的に採用数は8名となっています。それ以降の4年間は、定員が徐々に増えてきておりますが、フルマッチを維持しています。受験者数は、平成27年の時は21名でしたが、昨年度は59名受験者がおりました。昨年度の病院見学者数は、これの約3倍の160名強います。少しずつ若い先生方に名前が売れてきたと感じています。

市民病院の売りは何か考えたとき、「新しい治療ができる」、「新しい先生がいる」、「すごく手術が上手な先生がいる」ということは、確かに売りではあると思いますが、今回いろいろな科が撤退し、また人が来てくれたりしている中で、その売りになる先生がいなくなってしまうと売りがなくなってしまうと思います。そうすると、うちの病院の売りは、教育や指導体制ではなかろうかと思っております。次世代の質の高い医師を見出すような教育を、今後続けられれば良いと思います。そういった意味で、初期研修医に評価されていくというのはある意味、重要な指標になるのではないかと思います。

診療体制及び病床運用で、平成30年度から平成31年度までどのようなことが起こったかですが、平成30年度は、金井前病院長の時に4AB病棟から4A病棟、4B病棟を独立しまして、運用病床数は、361床から386床に増えした。3月31日の看護師退職者が、13名おりましたので、31日時点での在職看護師数は、365名となっております。平成31年度は、7月1日から5B病棟から5AB病棟にすることで、運用病床数は、386床から402床に増えております。4月1日時点の入職者が、42名おまして、在職者が407名と、少しずつ看護師数も増えてきております。来年度、看護師数が充足していけば、4ABと同じように、5A、5Bと独立した病棟で、運用したいと思っております。

いろいろなことが起こって、予想できない事態になると思います。診療報酬の改定であつたり、消費税が増税されたり、医師を含めた働き方改革、専門医制度、医師の偏在

対策、がん診療連携拠点病院、指定病院の要件なども2年後には変更されていくのだろうと思われまふ。がんゲノム医療の指定も、これから新たに出てくると思ひます。あと、病院機能評価の再認定等々、その都度乗り越えなければいけないことがたくさんあると思ひています。

新しく病院長になつて、自分の抱ひていた印象としては、病院長をかつこ良く言えば、外交官だけど、実は、外回りの営業マンだと感じています。そこら中の偉い先生方に、ペコペコ頭を下げて、人を送つてくださひというのが私の仕事で、なにより、一番大変なのは、医師、看護師を含めた医療職確保の大変さであると思ひています。

最後に、お礼の言葉ですが、先ほど事業管理者からも少しだけお話しただきましたが、この運営審議会の中で、Future Vision というものを評価していただきまして、それに則つて、病院運営をしてきた結果、現在の方向性に導いてくださった委員の皆様方、金井前病院長のお陰で、当院も少しだけ希望の光が見えたと思ひております。本当に皆様ありがとうございます。

3 議事

○会長、副会長の選出

(司会)

会長、副会長の選出を行いたいと思ひます。選出の方法は、規定によりまして、委員の互選となっております。はじめに会長の選出をお願いいたしたいと思ひます。

(佐藤委員)

事務局に一任いたします。

(司会)

よろしいでしょうか。事務局案としましては、会長に平塚市医師会会長の久保田委員、副会長に平塚歯科医師会会長の増井委員を推薦したいと思ひますがいかがでしょうか。

(委員)

異議なし《拍手》

(司会)

ありがとうございます。それでは会長、副会長に選出されました久保田委員、増井委員におかれましては、前の席へお移りいただきますようをお願いいたします。

《久保田委員は会長席へ、増井委員は副会長席へ移動》

○会長、副会長あいさつ

(司会)

ここで選出されました久保田会長、増井副会長から一言ずつ御挨拶をいただきたいと思ひます。よろしくをお願いいたします。

(会長)

皆様から推薦をいただきまして、また2年間会の運営を任されるということで、どうぞよろしくお願いいたします。

(副会長)

御承認いただきましてありがとうございます。会長の足を引っ張らないように務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(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いたします。よろしくお願いいたします。

(会長)

それでは、会を始めさせていただきます。先ほど、山田院長から経営の状況、今現在の市民病院の状況を説明していただきました。皆さん、あらかじめお手元にある資料に目を通したかと思えますけれども、この2年間で市民病院は、かなり頑張っているという印象を私は持ちました。また、山田院長のプレゼンで、救急車の台数が9,000台。年間1,000台程度増えており、オペの件数も増えているということは非常によく頑張っていると思いました。

私は昨日、会合で藤沢市民病院の救急のメンバーと話をしたのですが、藤沢市民病院も9,000台くらいの救急車の台数がありまして、大分救急が頑張っていて、収益など細かいことは分かりませんが、かなり良いのではないかと思います。関連して、小田原市立病院のメンバーとも話すことがあります。黒字で救急もかなり頑張っているということで、自治体病院では、救急体制をしっかりとやられると、経営的にも効率の良い運営ができるのではないかと思います。

この後、病院から2年間の取組の説明があると思えますけれども、それも含めてディスカッションしたいと思います。

それでは、議題の(2)「将来構想『平塚市民病院 Future Vision 2017-2025』の外部点検について」及び(3)「将来構想『平塚市民病院 Future Vision 2017-2025』(後半分)の見直しについて」は関連があるため、事務局からまとめて説明をお願いします。

(経営企画課長)

経営企画課の相澤です。よろしくお願いいたします。皆様のお手元に配った資料の内容について私から説明させていただきたいと思えます。

平塚市民病院将来構想の実現に向けた2年間の取組と成果、変化

資料1-1 将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025」の平成30年度実績評価について

資料1-2 収支計画等の現状と目標値

資料1-3 平成29-31年度 将来構想開始後の平塚市民病院の主な取組

資料2 将来構想「平塚市民病院 Future Vision2017-2025」(後半分)の見直しについて

に基づき説明

(会長)

事務局から将来構想について説明がありました。何か御質問、御意見等ありましたらお願いいたします。将来構想の外部点検ということですので、委員の皆様から積極的な御意見、御質問をいただきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願い致します。秋澤委員どうぞ。

(秋澤委員)

市民病院が今非常に頑張っているというのはよく分かったのですが、救急搬送がうなぎのぼりに増えているということでございますけれども、救命救急センターの指定を受ける前の平成27年から増加傾向にあると思えます。そこには市民病院の皆様の努力があるのではないかと思います。どういう取組をされていたのかお話しただければと思います。もう1点は、ここにも「断らない救急」の成果だと書いてあります。「断らない救急」というと、単純な考え方ですが、医師や看護師の負担が逆に増えているのではないかと考えますが、その辺のバランスはどのように取られているのかお伺いしたいと思います。

(会長)

事務局、よろしいでしょうか。

(経営企画課長)

最初の質問ですが、数が増えているのは「断らない救急」を実践している表れだと思っておりますが、当院は救急車の受入依頼が来たときに、ほぼ断っていません。これを応需率と言いますが、95%前後で運用しております。断るケースは、市民病院に診療科がないケースや満床であるときで、病床が空いている時は一旦お受けして、評価し転送するケースもあります。救急車を断っていませんからそういう努力の繰り返しがこの数字になっているのではないかと考えています。

一方で、おっしゃるとおり、現場の疲弊感というか、大変さは当然増すわけですが、以前は、施設の受け入れるキャパシティが、今よりも少なかったわけです。それが、今は広げたり、設備を良くした点では、多めに受けられる環境にあるのではないかと思います。先ほどお話ししたとおり、救急医の常勤医が4名から2名になるという部分では、働いている側の大変さはすごく増しています。

(会長)

秋澤委員、どうでしょうか。

(秋澤委員)

国を挙げていろいろな職場で働き方改革をやっておりますので、負担と救急増加に対するバランスをこれからどうやって取っていくのか考え方があれば教えていただければと思います。

(会長)

事務局お願いします。

(病院長)

働き方改革に関しては、これから取り組まなければいけないというところで、少しずつは取り組んでいます。例えば、患者さんへの病状説明は勤務時間内の17時までにするような周知の貼り紙をしたりしています。しかし、実際問題、当院に限らず全国的なことだと思いますが、国の施策どおりに働き方改革を進めたら、現場の、特に神奈川県西のはずれの医師を確保するのも難しい病院は、どんどんバタバタと行ってしまおうと思っています。それをどうやっていくかは、これからあと5年くらいかけて、徐々に、まず現状把握からやっていこうと思っています。

(会長)

よろしいでしょうか。亀井委員どうぞ。

(亀井委員)

今の話が続くのですが、院長がおっしゃったとおり、現状把握をしていただくことが非常に重要だと思います。先日、別の大学病院に行ったときに、お話を伺うと、今の働き方改革はイコール時短みたいになっているのですが、恐らく医師に限らず、看護師、薬剤師などいろいろな専門性のある方々は、診療的行為と研究的行為と自己研鑽みたいなものがあって、この全体のバランスの中で、どのように見ていくのかが重要で、一般的な労働時間とは違う形で、本来考えていかななくてはいけないと思います。これが今、院長から御発言があったとおりで、闇雲に時間だけで、バサッと切る考え方だけでやると、なかなか、病院の場合は、適応できなくなってしまうだろうと思いますので、まず現状把握をして、どういう形になっているのか、あるいは人によってバラつきがあるのかということ把握していただくことと、外来が大分減ってきて、ある意味で言えば、現場の負担軽減には間違いなく繋がっているはずで、高度急性期の外来のあり方というのは、この方向であるのは間違いのないと思います。そういったところでは、地域の先生方とも連携を更に進めていくことは極めて重要で、平塚市の行政あるいは平塚市、中郡、もっと広域の第2次医療圏の中での施策になってくるかもしれないが、地域のお医者様も含めて、大切な医療資源をどういうふうに、地域の中で使っていくのかということ、もっと訴えていかななくてはいけないと思います。是非そういったところも含めて、視野に入れていただきながら、平塚市民病院がこういった議論をリードしていただくような形で、進めていただけると良いのではないかと感じた次第です。これは意見として申し上げます。

(会長)

いかがでしょうか。長谷川委員どうぞ。

(長谷川委員)

私も今、両委員がおっしゃった働き方改革の絡みについて、意見というかこういうふうにも考えられるのではないかと申し上げたいと思います。秋澤委員がまさにおっしゃった、平成27年頃から既に救急患者さんを断らず、たくさん取っていらっしやったということです。その中で、救命救急センターに指定されたので算定ができるようになったり、DPCの係数もそうですが、要は、同じ程度職員の労力を使っているけれども、本来やっていたことをきちんと評価してもらうことで、収益が上がったということは、すごく良い状況だと感じました。現在は、金銭的な収益になっていますけれども、それが続けば、金銭的余裕が人的余裕に繋がっていくので、市民病院がやっていたら現在のことは、このままやれば働き方改革にも自然に流れていくのではないかと感じました。こういう金銭的余裕が人的余裕に繋がっていくと考えればと感じました。

(会長)

ありがとうございます。日本医師会でも、先日6月12日に働き方協議会がございまして、その時に、地域医療の継続性と医師の健康の配慮ということを両立させることが重要だと話がありました。なかなか、現場では難しい面もあるとは思いますが、是非今まで培った2年間の業績・成果をこのまま活かしていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

他によろしいでしょうか。佐藤委員どうぞ。

(佐藤委員)

御説明いただいた、「平塚市民病院将来構想の実現に向けた2年間の取組と成果、変化」の22ページの外来患者割合の変化で、御説明では、平成28年10月と平成30年10月を比較すると、再診の299点以下のところは、37%から3%減少されたということでした。これは、将来的には、まだ減らしていった方が良いというお考えですか。また、そういったときに、近隣の住民の方に、かかりつけ医とか、個人の病院を使っただくバランスが必要かと思うのですが、その辺をどのように考えていくのかということ伺います。

また、21ページの年齢別の外来患者割合は、救急搬送の年齢構成も多分同じだと思いますが、高齢者の方が運ばれたときに、延命処置をするのかしないのか、したことによって、本人も家族も苦しんだというような議論が国際的にもあると思います。皆さんが、それぞれ人生を積み重ねているので、望まない延命処置をされて、苦しい生涯を終えるというのは変ですが、延命には明るい未来、その人が生きていたいという気持ちがあるべきだと思います。平塚市も27%が高齢者なので、あるいは御家族に対して、健康講座等の市民との触れ合う場で、終活みたいなことを医療面から啓発していくような取組が、市民病院としては必要なのではないかと思います。命を助ける側としては、違う範

疇かもしれないですが、もし御見解があればお願いします。

(経営企画課長)

1点目の3,000円以下と表現していますが、比較的軽い診療の外来患者を減らすかということですが、基本的にはもっと減らしていきたいと考えています。ただし、これがゼロになることはなく、手術後の説明や検査の説明等は、説明のみで終わりますので、ある程度は残るとは思っていますが、今の34%は多いと感じておりますので、積極的に減らしていく方針です。

2点目の延命対応についてですが、病院としても問題というか課題として捉えております。行政としてもその対応は、例えば、安心安全カードや、在宅で対応される医師会の先生方を充実させて行きたいというお話を伺っておりますし、高齢施設から運ばれてくる際の対応についても、整備していただきたいと思っております。しかし、これは、いろいろな病院で対応の仕方がありますから、どちらかという、行政側の対応になると考えております。一方で、延命処置をしないといても、救急車で運ばれば蘇生はやるわけですし、病院は人を助けるために治療を行いますから、運ばれてきたけど何もしないでくれというのは一番困るわけです。そういう考え方では、国としても、在宅医がそこで看取るとか、病院で看取るだけじゃない形というのを、これから高齢化が進むにあたって、築いていこうという方針でありますので、その流れに対応して、できるだけ望まない形は実行しないようには工夫はしますけれども、一方で全部はできないという課題は持っています。

(会長)

よろしいでしょうか。平塚市医師会として追加させていただきたいのですが、看取りの問題は平塚市在宅医療・介護連携支援センターが中心となって、医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会が協力して取り組んでいるところで、介護施設を含めて市民に対してもアナウンスしているところです。毎年、年に2、3回取り組んでいて段々と周知されてくるのではないかと思います。なかなか、利用者や患者さんの考え方はいろいろありますので、現場は苦労している部分はあると思っておりますけれども、これも病院を含めて更に取り組んでいきたいと思っております。

他に何かあるでしょうか。亀井委員どうぞ。

(亀井委員)

「平塚市民病院将来構想の実現に向けた2年間の取組と成果、変化」の28、29、30ページがありますが、収支についてはこれまで御説明のあったDPCのところ、私たちは高度急性期の機能を担うということが見えてきたということです。収支は単年度で結果が出てくる話ですが、一方で長い目で見て、そもそも、この将来構想の考え方というのは、地域の患者さんはもちろん、地域のお医者様、あるいは地域の関係する皆様に信頼される病院になっていくというのが、市民病院であるからこそ重要なことであるということで、将来構想のKPIが、財務指標だけではなくて、様々なアクティビティについて目配りをしていくということを重要視したのではないかと認識しております。

そういう意味では、28、29、30ページに書いてあることについては、余裕があったらできることではなく、病院という一つの平塚市民病院という人格があるならば、平塚市民病院という人格がこういうことを当然のこととして行っていく病院になっていくことが、結果的に、こういう病院だから働きたいというお医者様、看護師さん、薬剤師さん、あるいは他の専門職である皆さんが集まっていく場になっていく、極めて重要な機能だと思います。

今も健康講座の話がありましたけれども、例えば、医療と倫理面の両方を見ていくことによって、お医者さんがまた新たなフィールドに入っていくところもあるのだと思いますし、病院本も極めて興味深く拝見させていただきましたし、「疾患・治療の説明書」も医療の質を上げていくための重要なツールだと思いますから、こういったものを少しずつ広げていく、増やしていく、あるいは質を高めていく、学会でそれぞれの皆さんがそれぞれの知見で発表して、それを日頃の医療で生かしていくということは是非積極的に進めていただきたいと思います。収支があつてのこれではなく、収支がなくてもこれがあるから収支がついていくという考え方をとっておくことが極めて重要だと思いますので、是非そこはよろしく願いいたします。

(会長)

将来構想については以上でよろしいでしょうか。

引き続きまして、次第3報告(1)「平成30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いたします。

(経営企画課長)

引き続き経営企画課課長から説明させていただきます。決算見込みの資料がございますので、そちらを御覧ください。

資料3 平成30年度平塚市病院事業会計決算見込み に基づき説明

(会長)

事務局から決算見込みについて説明がございましたけれども、何か御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。先ほどのプレゼンテーションから大体分かりますとおり、決算も裏付けていると感じますけれども、折角ですので、正木委員御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。

(正木委員)

いろいろ難しい環境の中で、利益を出すのは大変難しかったと思うのですが、入院と外来の収益比が3対1ぐらいになっておりまして、これは非常に健全ではないかと思えます。外来に頼らず、入院が3で外来が1というパターンが一番良いのではないかと思います。単価や平均在院日数を上げられる要素はあると思います。在院日数を1桁に持っていく、単価をいかに上げていくかを考えながら、新患を増やし、バランスをしっかりと取りながら、経営全体を見てこれから先はやっていかれると良いのではないかと

と思います。

(会長)

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。今年度の決算の報告ですが。

(正木委員)

もう一つ、人件比率などは、大体このくらいの数字だと思いますが、材料費が薬品に比べて倍近くあり20%、両方を合わせると30%近くありますけれど、通常は、薬品と材料費は均衡しますが、材料費に偏っていますので、中身を精査してもらったら良いのではないかと思います。

(会長)

医業費用というのは、今後10月の消費税増税にかなり直結して、病院では大変苦しい事情になるのではないかと思います。これに関しては、先ほどの山田院長のプレゼンでございましたけれども、いろいろな課題が山積している中で、この消費税問題というのは病院としては何か取り組むことはあるのでしょうか。

事務局よろしいでしょうか。

(病院長)

病院として取り組むというのは、具体的には増税になるのかすら、まだ見えていないところもあり、増税になる前から取り組みようがないのが、正直なところでは。昨日、神奈川県病院協会の理事会に出ていましたが、神奈川県としても、国に実際、患者さんが支払うお金に消費税をつけてほしいという要望を挙げているくらいですので、正直言って病院単独で取り組めるようなものではないと思っております。

(会長)

確かに、病院協会から要望が出ていることは、私も承知していますけれども、どの程度まで行くのかは定かではございません。

(経営企画課長)

もう一点は、できるだけ高いものは9月までに購入しようという目標は持っております。

(会長)

ありがとうございます。他には何かございますか。決算見込みについては以上でよろしいでしょうか。

続きまして、(2)「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いたします。

(病診連携室主査)

病診連携室白子と申します。資料4-1、4-2について御報告させていただきます。当院は、医療法4条に定める地域医療支援病院でございますが、その承認要件として紹介率などございますが、その内容について第三者委員会で報告することが義務付けられているので、この場をお借りして御報告させていただきたいと思っております。

資料4-1 地域医療支援病院の承認要件報告

資料4-2 地域の医療従事者の資質を向上させるための研修実績 に基づき説明

(会長)

事務局から地域医療支援病院の承認要件報告がございましたけれども、何か御意見、御質問等あればよろしくお願ひいたします。いかがですか。いないでしょうか。

それでは、地域医療支援病院の承認要件報告につきましては、以上でよろしいでしょうか。

なければ、4.「その他」につきまして事務局から何かございましたらよろしくお願ひいたします。

(経営企画課長)

今回の開催について御案内させていただきます。今回は、12月頃の開催を予定しております。その中では、上半期の実績報告や、先ほど資料2でお配りした、Future Visionの後半分の見直しについて、運営審議会の委員から、御意見をいただきながら作成したいと考えております。2021～2025の5年間の見直しを審議していただきますので、次回からその作業を始めていきたいと考えております。繰り返しになりますが、今回は、12月頃の開催で日程については改めて調整させていただきます。

(会長)

事務局から説明がございましたけれども、何か御意見等はございますか。

(遠藤委員)

「平塚市民病院将来構想の実現に向けた2年間の取組と成果、変化」の13ページを開いていただいて、一番働き盛りの40歳～60歳ぐらいを足すと、30%近く入院の患者さんがいます。一番働き盛りの年齢層がこれだけ入院しているのは、どういう病気で入院しているのか気になりました。これは分かりますか。

(経営企画課長)

内容的には当院は消化器系の患者が多いので、そういった方々が内視鏡をやった結果、何か見つかるケースや、整形外科で若い方が骨折して入院したり、そういう比較的アクティブに動いている方が、かかりやすい病気がこのグループに入ってくるのではないかと思います。

(会長)

よろしいでしょうか。その他委員の方々から何かございますでしょうか。

ほかになければ、以上をもちまして予定の議事を終了といたします。皆さんの御協力により滞りなく議事を終了させていただくことができました。ありがとうございました。事務局にマイクをお渡しいたします。

(司会)

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

閉会にあたりまして、山田病院長より御挨拶申し上げます。

(山田病院長)

本日は熱心な御審議ありがとうございました。次回12月の時にもっと良い上半期の途中経過をお話できると良いと思っております。次回もよろしく願いいたします。本日はありがとうございました。

以 上