

札幌市営企業調査審議会（平成26年度第1回病院部会）

日 時 平成26年6月16日（月）午後6時～7時22分

場 所 市立札幌病院 2階 講堂

出席者 委 員 11名

斉田委員、斉藤委員、高田委員、高橋委員、中田委員、行方委員、西澤委員、浜田委員、松家委員（部会長）、村上委員、和田委員

市 側

関病院事業管理者、渡邊経営管理室長、向井副院長、晴山副院長、近藤副院長、牧瀬理事、甲谷理事、三澤理事、西川理事、木内経営管理部長、貴志撮影技術課長、中村検査部長、後藤薬剤部長、勝見看護部長、高橋総務課長、中村施設管理担当課長、野口経営企画課長、田中医事課長、斉藤地域連携課長

1 開 会

○**経営企画課長** 浜田委員がお見えになっておりませんが、定刻の6時になりましたので、始めさせていただきたいと思います。

私は、事務局を担当しております経営企画課の野口と申します。

本日は、お忙しい中、また、天候も悪い中、市営企業調査審議会平成26年度第1回病院部会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

本日の議題の資料につきましては、事前に郵送させていただいておりますけれども、それとは別に、参考に、本日は26年度の予算書を配付させていただいております。

また、業務量という1枚紙もお配りしておりますが、それは事前に配付しておりました資料3の4ページの差しかえでございます。右側の差し引き増減欄の数字が一部間違っておりましたので、お手数ですが、差しかえをお願いしたいと思います。

それでは、病院部会を開催したいと思います。進行は部会長の松家先生をお願いしたいと思います。

どうぞよろしく願いいたします。

○**松家部会長** 皆さん、こんばんは。

ただいまから、札幌市営企業調査審議会の平成26年度第1回病院部会を開催いたします。

本日は、各委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

それではまず、開会に当たりまして、関病院事業管理者から、一言、ご挨拶をお願いいたします。

○**病院事業管理者** 皆さん、こんばんは。

4月から病院事業管理者を拝命いたしました関でございます。どうぞよろしく願いします。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、本日の病院部会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

さて、本年度第1回目となります本日の部会におきましては、24年度から26年度の経営計画である市立札幌病院ステージアッププランの

進捗状況と26年度の予算概要等につきましてご説明させていただきます。

ここで、この4月に人事異動により、病院局理事者の交代がありましたので、この場で紹介させていただきたいと思います。

まず、渡邊経営管理室長でございます。

続きまして、晴山副院長でございます。

続きまして、甲谷理事でございます。

続きまして、三澤理事でございます。

続きまして、西川理事でございます。

続きまして、貴志撮影技術課長でございます。

続きまして、後藤薬剤部長でございます。

続きまして、勝見看護部長でございます。

続きまして、高橋総務課長でございます。

以上でございます。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

○松家部会長 ありがとうございます。

2 議 事

○松家部会長 それでは、本日の議題に入らせていただきます。

本日の議題は、市立札幌病院ステージアッププランの進捗状況について、平成26年度予算の概要について、原則紹介制の導入について、新たな中期経営計画についての四つでございます。

それぞれにつきまして、事務局から内容をご説明いただいた後に質疑応答の時間をとりたいと思います。

それでは、事務局から、まず、市立札幌病院ステージアッププランの進捗状況について、ご説明をお願いいたします。

○経営管理部長 経営管理部長の木内と申します。

それでは、お手元の資料2によりまして、ステージアッププランの進捗状況についてご説明させていただきます。

この表の構成であります。左側にプランに掲げました項目と、その主な内容を記載しており、その右には目標値と実施予定時期や現在

までの取り組み結果、今後の取り組み、課題等を記載しております。取り組み結果のうち、平成25年度に実施したものにつきましては、アンダーラインを引いております。本日は、この下線を引いている項目を中心に説明させていただきます。

まず、（１）質の高い医療の提供について説明いたします。

ア、地域医療機関等との機能分化・連携推進であります。当院はこれまで地域医療機関との連携推進に努めてまいりましたが、その結果、平成25年8月に自治体病院としては道内で初めてになりますが、目標としておりました地域医療支援病院の承認を受けたところであります。また、10月には診療科案内の第2号を発刊いたしまして、連携医療機関のほか、新たに医療・看護系大学にも配付を行っております。25年度の紹介率は54.9%、逆紹介率は65.1%となっております。要件をクリアしておりますが、今年度、地域医療支援病院の承認要件が紹介率50%、逆紹介率70%に引き上げられましたことから、今後、紹介率、逆紹介率のさらなる向上を図っていかねばならないと考えております。

次に、イ、精神科医療の充実につきましては、平成25年4月から精神科救急・合併症入院料の算定を開始しております。

次に、ウ、周産期医療体制の充実につきましては、9階西病棟内の一室を改修いたしまして、平成25年9月からマザーリング病床の供用を開始しております。

次に、エ、外来化学療法室の拡充につきましては、15床への増床に伴い、利用件数も増加しております。平成25年度は3,463件となっております。

2 ページ目をお開きいただきたいと思います。

次に、オ、専門性の高いチーム医療の推進についてであります。

（ア）栄養サポートチームにつきましては、介入件数は増加傾向にあり、昨年度は402件でございました。今後、カンファレンスの日程、体制等について調整の上、対象病棟の拡大を行っていく予定になっております。

（ウ）薬剤師の業務範囲の拡大につきましては、平成25年度は病棟担

当者を5名増員いたしまして、新たに5病棟において業務を行っており、26年1月から病棟薬剤業務実施加算を算定しております。

以上、チーム医療の推進につきましては、今後も対象の拡大を図り、利用件数の増加を図ってまいります。

次に、カ、医師、看護師の勤務環境改善につきましては、医療秘書の増員を図り、平成25年4月から40対1医師事務作業補助体制加算を算定しております。また、看護補助員につきましても増員を進め、25年6月より50対1の体制加算を算定しております。

3ページ目をお開きいただきたいと思います。

次に、(2)経営基盤の強化についてご説明いたします。

まず、ア、ジェネリック医薬品への移行でございますが、平成25年度につきましては、32品目を移行しております。

ウ、専門性の高い病院事務職員の確保・育成につきましては、病院独自採用の事務職員として診療情報管理士の資格を有する職員を平成26年4月に新たに2名採用したところでございます。

エ、地域医療機関等との機能分化・連携推進、以降4ページに移りまして、キ、医師、看護師の勤務環境改善までは、(1)質の高い医療の提供で掲げた項目の再掲となっておりますので、説明は割愛させていただきます。

5ページをお開きください。

(3)計画的な施設、設備、高度医療機器の整備につきましてご説明申し上げます。

まず、ア、病院施設、設備の改修・更新でございますが、更新工事を実施したもの及び工事の実設計を行ったものを列挙しております。また、近い将来必要となる施設の大規模な修繕につきましては、平成25年度に保全改修可能性調査及び配管劣化度調査を行っており、これらの調査結果を踏まえまして、今後、基本構想を策定してまいりたいと考えております。

次に、イ、災害に強い電気設備の設置につきましては、受変電設備や非常用発電設備の工事に着手いたしまして、竣工予定は平成27年3月となっております。また、非常用井戸につきましても、本年度中の

竣工に向け、準備を進めているところでございます。

ウ、総合医療情報システムの更新につきましては、平成27年1月の更新に向けまして、業務フローの確認と利用環境に適した病院内のセキュリティポリシーの検討を実施しております。

エ、高度医療機器の更新・整備では、前回審議会でもお伝えしておりますが、手術支援ロボットのダ・ヴィンチを導入いたしまして、本年5月から稼働しているところでございます。

6ページをお開きください。

(4) 患者サービスの向上につきましてご説明いたします。

ア、患者さんの意見、要望を踏まえたサービスの向上では、引き続き、患者満足度調査、外来待ち時間調査を実施いたしますとともに、ご意見箱などに寄せられました意見をもとに、院内全面禁煙への取り組みに係る院内・院外放送を開始しております。

イ、患者アメニティの向上では、平成25年4月にファミリーマートが院内で開店しております。

ウ、院内情報の提供では、平成26年3月に1階ロビーにディスプレイを設置いたしまして、医療や当院に関する情報を提供しております。

続きまして、7ページをお開きください。

プランで掲げております数値目標に対する実績または実績見込みをまとめた表であります。

表の構成は、左側に各指標、その右には、各年度における目標、実績及び達成状況を記載しております。達成状況につきましては、目標を達成しているものを「○」、目標値のおおむね9割程度を達成しているものを「△」、それ以外のものを「×」として、目標を下回ったものにつきましては、備考にその原因と考えられることを記載しております。

(1) 財務内容の改善に係る数値目標であります。新入院患者数及び材料費対医業収益比率につきましては目標を達成しておりますが、その他の項目につきましては、目標を下回る結果となっております。これは、平均残院日数の短縮や医業収益の減少、人件費の増加などが主な要因となっていると考えております。

続きまして、8ページをお開きください。

こちらは、(2) 医療機能の確保に係る数値目標の達成状況をまとめた表でありまして、達成状況が「△」または「×」となっている指標が三つございます。まず、一つ目が紹介率でございます。紹介率は、初診患者数に占める紹介患者数で算出されますが、紹介患者数につきましては、約400人ふえているものの、これを含む初診患者が約1,000人ふえておりまして、ごくわずかではありますが、目標に届きませんでした。後ほど、議題(3)でご説明させていただきますが、原則紹介制の導入などによりまして、引き続き、紹介率の向上に努めてまいりたいと考えております。

次に、救急患者受入数につきましては、医療圏の3次救急件数の減少が主な要因と分析しております。

次に、栄養サポートチームの介入件数につきましては、対象となる患者さんが少なかったため、前年度に引き続き目標をやや下回っております。

ご説明は以上でございます。

○松家部会長 ありがとうございます。

ただいまの説明の内容について、何かご質問等はございますでしょうか。

○西澤委員 かなり努力している跡が見られるのですが、一部、下回っている項目があると思います。

一つ、二つ聞きたいのですが、まず、人件費が増加しております。職種あるいは部門でもよろしいのですが、どこの部門の人件費がふえているのかを教えてくださいたいと思います。

もう一つは、患者紹介率が下がっているのです。これは、初診患者、要するに紹介状を持ってこない患者がふえているということだと思います。たしか、初診の患者さんからは幾らかいただいていると思いますが、現在は幾らほどいただいているのか。

この2点を教えてくださいたいと思います。

○経営管理部長 まず、人件費の増加分でございますが、一昨年と昨年に診療報酬改定の状況に合わせまして、私どもは職員を増員させて

おります。大きな部分でいきますと、看護補助業務を充実させていくということで、看護補助員、あるいは看護師などの非常勤職員等の増員を図ってきております。その影響が人件費全体に大きく出ていると考えております。

それから、非紹介患者の場合は、通常の医療費のほかに、現在、2,000円を非紹介患者加算ということでいただいております。

以上であります。

○西澤委員 わかりました。

やはり、サービスの質というのは、ある程度は人でございますので、人件費を削るのはなかなか難しいと思います。できるだけ効率を図っていただいて、無駄なく有効にやっていただければと思います。

また、この場では言いづらいのですが、紹介状を持ってこなかった場合の患者さんの負担は、もっと思い切って上げていいと私は思っております。

以上です。

○松家部会長 紹介状を持ってこなかったらもっとというのは最近の流れです。

ほかに、ご意見、ご質問はございませんか。

○斉藤委員 栄養サポートチームの介入が目標を下回っているとおっしゃっていたのですが、これは、例えば糖尿病の方にはどのような食事をとることなのでしょう。私は、そのようなサポートはとてもいいと思うのですが。

○三澤理事 栄養サポートチームは、病棟ごとに稼働しては、今、稼働している病棟としては、外科、救急、形成外科、消化器内科の4科です。糖尿病などの個別のことに関しては、栄養治療という形でやっています。

○松家部会長 栄養サポートチームの介入対象の人が少ないということであって、患者に栄養指導をしていないということではないです。機能の問題だと思えます。

○高田委員 1点お伺いしたいのですが、説明資料の3ページのエに、地域医療機関との機能分化ということで、本来は市立札幌病院ですか

ら、札幌市民がかかる病院なのでしょうけれども、地域連携ということで、地域医療支援病院入院診療加算が算定できると書かれております。これは、こういった形で、どれくらい算定できるのか、教えていただけないでしょうか。

○**経営管理部長** 地域医療支援病院の承認を受けました結果、年額で1億4,000万円ほどの加算がつく形になっております。

○**松家部会長** ほかにどなたかございますか。

○**中田委員** 二つあります。

先ほど西澤委員がおっしゃった非紹介患者は、値上がりしたら困る気持ちもありますけれども、PRにどのくらい力を入れて、こうなのだよと出されているのかということが1点です。

もう一つは、患者サービスの向上で、満足度調査も毎回出てくるのですけれども、下で1時間半待ったとか、こうだとか、いっぱい書かれていたのを下で拝見しました。この一つの方法として、その科によっても違うと思いますが、ずっと待っていらっしゃる患者さんを見ると、わかるような気がするのです。ですから、随分お待ちのものですけれども、どうですかと早目、早目に声かけをするサービスというか、大げさに言うとおもてなしですね。サービスとおもてなしは少し違うかもしれませんが、看護師は先生方のお手伝いなどで非常に忙しいから、あの人が待っているなどわかっていても声をかけられませんので、もしボランティアの活動がオーケーであれば、ボランティアなど、違う業務をしている方たちが待合のときに声かけをするというサービスはいかがなものでしょうか。

○**経営管理部長** 1点目のPRの関係については、今、私どもも、かかりつけ医を持ちましょうということで一生懸命PRしているのですが、まだ不十分ということだと思います。ホームページに載せたり、連携医療機関にはパンフレットをつくって配付したり、さらに、院内でもかかりつけ医を持ちましょうと放送を毎日かけて、できるだけ周知を図ろうと努力しておりますが、なかなか浸透しない状況です。後ほど出てまいります、紹介制のお話もありますので、今後も引き続き、そういう機会を捉えながら、札幌市の広報誌も使いながら、PR

を進めていきたいと考えております。

それから、2点目の声かけについては、病院ボランティアの方に外来でいろいろとお手伝いをさせていただいております。今ご意見がありましたように、長時間待っている患者さんに対しては、院内の外来の看護師の中で、すぐに声かけをしようという考えで常に進めております。

○西澤委員 先程、簡単に言い過ぎましたが、ただ負担をふやせということでは、確かに市民感情としてはそうなると思います。私が言いたいのは、昨年から地域医療支援病院の認定を受けたということです。では、この地域医療支援病院はどういう病院かということをも市民にきちんと知っていただくということだと思います。要件としては、紹介率が50%、逆紹介率が70%という目標値があります。ただ、ことは下がっています。もしこれを満たさなくなった場合には、取り消しになります。先ほど効果として1億何千万円の収入があると言ったものが入らなくなりますので、ますます赤字がふえるということです。

紹介率を上げるということは、紹介状を持ってこない患者さんを来させないのではなくて、必ずかかりつけの先生から紹介状をいただくから来てくださいということになると思います。そうしないで勝手に来る場合だけ、とってくださいということなので、市立病院が札幌市民にとってどういう性格の病院なのかということをも市民の方々にしっかり認知していただく手段の一つとして、そういうことをしてはいいかがかということです。

○松家部会長 ほかにいかがですか。

○行方委員 8ページのがん治療の質の確保・向上というところです。平成23年度、24年度、25年度と件数がどんどんふえていっています。これは、前のページにもありましたけれども、退院を促すということでふえていっているのか、がん患者の絶対数がふえているのか、それは相関関係があると思いますが、この辺を少しお聞きしたいと思います。

○晴山副院長 がん患者の件数は、年間1,000件ちょっとぐらいあると思います。外来の化学療法の件数はふえていますが、全体のがん患者

数は微増という状態だと思えます。そして、できるだけ外来の化学療法に持っていくような形をとっておりますけれども、患者さんによっていろいろな状況がありますので、それに応じて適切に判断して対応している状況です。

○**松家部会長** ほかにございませんでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○**松家部会長** 特になければ、二つ目の議題の平成26年度予算の概要についてに移りたいと思います。

まず、事務局から説明をお願いいたします。

○**経営管理部長** それでは、続けて、私からご説明させていただきます。

お手元の資料3に基づきまして、平成26年度予算の概要についてご説明させていただきます。

初めに、1ページ目の1の予算総括をごらんください。

こちらには、予算の全体像を記載しております。

まず、一番上の収益的収支であります。収益的収支とは、診療収益など病院の経営活動によって生じた収益と、職員の人件費など収益を生むために要した費用のことで、病院の1年間の経営成績をあらわします。

26年度予算につきましては、総収益に232億6,000万円、総費用に282億4,000万円を計上した結果、差し引きで49億8,000万円の赤字となりますが、支出のうち今年度限りの費用であります会計制度改正に伴う退職給付引当金などとしまして55億4,000万円を計上したことによるものであります。

なお、収益的収支の内容につきましては、後ほど詳しくご説明させていただきます。

次に、その下の資本的収支であります。資本的収支とは、建物や医療機械など固定資産を購入するための支出や、この財源となる企業債などの収入、また、過去に発行した企業債の元金返済に伴う支出や、この財源となる一般会計からの繰入金収入などがございます。

26年度につきましては、受変電設備増設工事や総合医療情報システ

ムの更新などにより支出が58億2,000万円となりました。また、この財源となる企業債や繰入金などの収入を31億1,000万円計上した結果、収支差し引きでは27億1,000万円の不足が生じます。

続きまして、その下の資金状況でございます。

平成26年度は、収益的収支の赤字49億8,000万円、資本的収支の不足額27億1,000万円を減価償却費など現金を伴わない当年度損益勘留保資金55億7,000万円で補填した結果、21億2,000万円の資金の不足が見込まれておりますが、これを前年度までの資金残で補填しまして、26年度末では37億7,000万円の資金残となる見込みでございます。

続きまして、2の予算の概要でございます。

先ほどの収益的収支につきまして、詳しくご説明いたします。

まず、囲みにある予定患者数をごらんください。

入院患者数であります。一般と救急病床では平成23年度、平成24年度決算並みの1日平均594人、精神病床では平成25年度決算見込み並みの1日平均29人、合計では1日平均623人、年間22万7,305人と見込んでおります。

次に、外来患者数でございます。

当院は、地域医療機関との適切な役割分担のもと、当院での治療が一段落し、病状が安定している患者さんを地域の医療機関に紹介する逆紹介を推進しております。これに伴いまして、前年度と比べて、再来患者数の減少が見込まれますことから、平成26年度予算におきましては、逆紹介の推進に伴う再来患者数の減少を加味いたしまして、前年度予算対比で1万3,664人の減少となる年間42万7,523人、1日平均で1,752人を見込んでおります。

次に、その下の収益的収支をごらんください。

総収益は232億6,000万円を見込んでおりまして、内訳としましては、入院及び外来の診療収益が196億9,000万円、一般会計からの繰入金が17億8,000万円、その他の収益が17億9,000万円となっており、収益全体では前年度対比で12億1,000万円の増収の見込みでおります。

これは、右側の囲みの部分であります。診療収益につきましては、平成25年9月から地域医療支援病院入院診療加算の算定を開始してお

りまして、この加算が通年で算定できることなどから、前年度と比較しますとこの部分で8,000万円ぐらいの増収を見込んでいるものであります。

また、その他の収益につきましては、会計制度の改正に伴い、長期前受け金戻入を計上することにより、11億円の増を見込んでいるものであります。

続きまして、総費用でございます。

総費用は、282億4,000万円を見込んでおりまして、内訳といたしましては、職員の人件費が109億2,000万円、薬品や医療材料などの材料費が57億7,000万円、委託料や修繕費などの経費が39億8,000万円、減価償却費等が11億6,000万円、その他の費用が64億1,000万円など、全体では前年度対比で62億3,000万円の増となっております。

まず、人件費につきましては、勤務環境改善のため、医師、看護師、医療補助員等の増員や医師職の処遇改善などから、前年度対比で2億7,000万円の増加となっております。

材料費は、消費税率改定等により、1億円の増となっております。

また、経費につきましても、医療機器の保守業務委託の増や、手術支援ロボットのリース料の増などのため、前年度対比で4億3,000万円増加しております。

その他の費用につきましては、26年度から会計制度が変更されることに伴い、退職給付引当金などの計上により、前年度対比で54億円の増となっております。

以上の結果、先ほどもご説明いたしましたが、総収益、総費用の差し引きといたしまして49億8,000万円の赤字となる予算となっております。

続きまして、2ページ目をごらんください。

3、予算に計上する主な事業をご紹介します。

まず、①診療体制の強化・勤務環境改善であります。

手術支援ロボット装置ダ・ヴィンチの導入に当たり約9,000万円、医師、看護師の勤務環境改善のため7億5,000万円を計上しております。このほか、レジデントの確保と研修の充実化や地域連携センターにお

ける連携業務の強化等の事業も含め、総額で8億5,000万円となっております。

続きまして、②施設の保全更新・改修でございます。

受変電設備や総合医療情報システムの更新等、施設の保全更新・改修のための事業費として、26億円を計上しております。

なお、受変電設備増設工事につきましては、鉄筋コンクリートづくり地上2階建て、1階に北電から6万6,000ボルトの電圧を受け入れ可能とする特別高圧受変電設備、2階に非常用発電設備を配置する計画であります。また、電柱に共架しております北電からの送電ルートが専用線として地中化となりますことから、災害時の危険リスクを大幅に低減させますとともに、万一、北電からの供給が遮断された場合でも、日常に使用しているものと同程度の電力を3日間程度供給することが可能となります。

続きまして、③医療機器の更新でございます。

内容といたしましては、超電導磁気共鳴診断装置、いわゆるMRIであります。これなどの医療機器の更新を行うもので、5億8,000万円を計上しております。

なお、3ページには、参考といたしまして、予算総括表を前年度予算と対比しながら記載しております。

また、4ページ目には、業務量といたしまして、先ほどご説明いたしました予定患者数、病床数の増減を記載しております。

最後の5ページには、先ほどの説明を重なる部分もございしますが、主要事業といたしまして、病院整備費等の内訳を記載しております。

説明は以上でございます。

○松家部会長 ありがとうございます。

ただいまの予算の概要について、どなたか、ご意見、ご質問はありますでしょうか。

○西澤委員 まず、今回、消費税が上がったのですが、予算を立てる上で、消費税の影響はどの程度だったのか、教えていただければと思います。

○経営管理部長 消費税が4月から5%から8%に上がるということ

で、予算上もその部分は見込んでおります。

影響額といたしましては、3%部分で、約2億6,000万円の消費税仮払い額が増額になると見込んでおります。

○**西澤委員** その程度ですか。もっとあるかなと思いました。

○**経営管理部長** 3%の部分で、全体では7億円ぐらいになります。

○**西澤委員** もう一つは、今、消費税負担分が診療報酬に入っているわけですが、今、いろいろな病院でシミュレーションをやっています。今までの仕入れに係る消費税の3%増分と、それから、診療報酬上は全部基本診療料に乗っていますので、それで患者の数で計算すると、どれぐらい補填されているかが出ますが、もし計算していたのであれば、その数字を教えてくださいと思います。

○**経営管理部長** 正確には、診療報酬改定は1.36%と言われておりますが、実は、私どもが予算を組んだ段階で数字がはっきりしておりませんでした。その段階で、診療報酬改定で消費税部分として1.14%くらい見ていただけののではないかと計算しておりました。

その影響としては、先ほど2億6,000万円ほどと申しましたが、1.14%を加味すると、その部分で2億2,000万円から3,000万円ぐらいは補填されるのではないかと期待しながら予算計上したところでございます。

現実的にこれがどうなっていくのかについては、シミュレーションをしていないので、今後の状況を見ていかなければわからないところです。

○**松家部会長** ほかにご質問等はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

○**松家部会長** 特になければ、三つ目の原則紹介制の導入についてに移りたいと思います。

まず、事務局から説明をお願いいたします。

○**経営管理部長** 続けてご説明させていただきます。

資料4をごらんいただきたいと思います。

資料の左側の上段は、当院が提供いたします医療を図式化したものです。図のように、当院は、救急車で運ばれてくる患者さんや他の医療機関から紹介される患者さんなど、緊急、重症な状態にある患者さ

んに必要な入院、手術など高度で専門的な医療、いわゆる急性期の医療を提供する役割を担っております。患者さんの地域社会等への早期復帰のため、また、新しい患者さんを受け入れるため、急性期を脱した患者さんにつきましては、自宅や回復期の病院等への退院支援を行っております。

左側の施設数が示しますように、札幌市には多くの施設が存在しております。それぞれ役割を分担している状況にあります。

また、中段の枠の中ですが、当院は、自治体病院といたしまして、救急、周産期等の採算性等の面から民間医療機関では提供が困難な政策医療等の提供をする役割も担っているところであります。

また、左側の下段であります。当院の地域医療支援病院としての役割を図式化したものです。地域医療支援病院は、かかりつけ医からの紹介患者さんの受け入れ、医療機器や病床の共同利用、急性期後の患者さんの逆紹介、地域の医療従事者向けの研修の実施、在宅医療の支援など、地域の医療機関を支援、バックアップする役割を担っております。これに対しまして、かかりつけ医の皆様は、患者さんに、より身近な地域での医療を提供する役割を担っております。

資料の右側をごらんください。

当院の役割につきましては、これまでも、ホームページや院内の相談窓口や院内放送などでも広報を行ってまいりました。また、紹介状なしで当院に来院した患者さんには、通常の医療費のほかに、特別な料金、非紹介患者加算といたしまして、税別で2,000円をお支払いただいているところであります。しかしながら、現在も紹介状を持たない患者さんが多数来院されておりました。そのため、患者さんには、長時間お待ちいただいているとともに、手術、入院が必要な患者さんへの対応に多くの時間を費やせない状況にあります。

このため、現在、当院では、初診の際は必ずかかりつけ医からの紹介状をお持ちいただく原則紹介制を導入する準備を進めているところであります。

原則紹介制の導入は、患者さんにとりましても、質の高い医療を受けられる、あるいは、早期に治療を受けることができる、早期回復が

期待できる、また、外来の待ち時間が緩和されるなどのメリットが考えられます。

今後、医療機関等への説明、市民向けの広報を行いまして、本年9月ごろから、まずは15の診療科で実施いたしまして、この結果を踏まえまして、来年2月ごろには対象診療科の拡大を図っていききたいと現在考えております。

原則紹介制を導入した場合、紹介状を持たない患者さんであります。基本的にご自宅の近隣の医療機関または当院周辺の医療機関をご紹介させていただきたいと考えております。

なお、救急患者さんはもとより、救急搬送以外でも症状が重く、緊急の治療が必要な患者さんなどは、紹介状を持たなくても診療を行いますし、手話通訳が必要な方など対応できる病院が限られている、当院でなければ対応できない患者さんにつきましても、診療を行っていくという考えでおります。

以上であります。

○松家部会長 ただいまの原則紹介制の導入についての説明について、ご意見、ご質問等はございますでしょうか。

○斉藤委員 原則紹介制ということで、近くのお医者様にかかったださいとありますが、例えば、健康診断で血圧が高いという結果が出て、お医者さんのところへ行ってくださいとなって、行ったとしますね。そして、健康診断と同じような検査をされて、血液検査はここではできないので、結果が出るまで少し待ってくださいと言われて、その間にぐあいが悪くなった場合は、やはり、大きな病院に行きたいという気持ちになります。風邪などの余り緊急でない場合はよろしいのですが、そういうところはどのようなのでしょうか。

○病院事業管理者 健康診断で病院を受診しなさいという指示が出た場合は、紹介状とみなして受け入れます。

○松家部会長 ほかにご質問等はございませんでしょうか。

○斉田委員 紹介状を持たない患者が多く来ているので、そのために時間が長くかかってしまうということですが、逆に、紹介状を持ってくるとどれだけ短くなるのかが疑問です。お医者さんの紹介状は、何々

先生御机下と書いてあって、こういう患者さんでこうですと書いてあります。例えば、整形の先生だったら、神経学的テストをやったらこうでしたとか、そこまで詳しく書いていないと思うのです。そこで、紹介状を持ってきたから短くなるというのがちょっと疑問で、それなら、いっそのこと、カルテのコピーもつけてもらったらどうかと思いますが、その点はどうか。

○病院事業管理者 紹介状を持ってきていただく場合は、その病院の先生が患者さんを診断して、画像を撮って、採血もやって、何かおかしい、これは市立病院に行きなさいという紹介状をもって紹介される患者さんがほとんどです。そうなった場合には、今、委員がおっしゃられたように、これで待ち時間が減るのかどうかとイコールではないと思うのですけれども、紹介状のない患者さんで、こちら側から問診をして、体の身体所見をとって、採血して、画像も全部その日にやる待ち時間と比べると、時間はかなり短縮されると思います。

○向井副院長 補足させていただきます。

紹介状を持ってきた患者さんにつきましては、現在、札幌市医師会の地域医療室と当院の地域連携センターがございまして、そちらで予約することができるようになっております。予約すると、待ち時間はかなり減らすことができます。ですから、紹介状を持った方については、事前に予約していただくシステムを使っていただくと、ない場合に比べて待ち時間が1時間ぐらいは短くなると思います。

○斉田委員 しつこいようですが、確かに紹介状がないよりもあるほうが早いと思うのです。ただ、かかりつけのお医者さんが今まで見ていて、カルテもあれば画像もあるわけですね。だったら、いっそのこと、それも持ってきてもらったほうが早いのではないかという気がするのですが、どうでしょうか。

○病院事業管理者 委員がおっしゃるのは、IT連携と申しまして、将来的にはそういうことも視野に入れていきます。それぞれのかかりつけの先生たちが当院とインターネットを通じてデータのやりとりをすることも視野に入れて対応しております。

○西澤委員 私のところは小さい病院ですが、診療所からの紹介の場

合でも、最近はデータや画像を持ってくる例がかなり多いです。医師会の指導がきちんとされていて、紹介状にはいろいろなデータをつけるのが当たり前のようになってきているので、恐らく、そういう心配はないのではないかと考えております。

今、疑問があったように、紹介制のことは書いてあるのですが、同時に、予約制ということもこの中に書いたほうがわかりやすいので、ぜひ、この中に、予約制のことも一言入れていただければよろしいかと思えます。

○**松家部会長** 高田委員、どうぞ。

○**高田委員** 1点教えてほしいのですが、紹介状でいろいろなデータを持ってまいりますね。基本的な考え方でいいのですけれども、その場合には、大きな病院では同一の検査をしないと考えるよろしいでしょうか。それとも、同じことをまた繰り返すのでしょうか。

○**病院事業管理者** それは、ケース・バイ・ケースだと思います。例えば、私の診療科は泌尿器科ですけれども、かかりつけの先生が、たまたま腹部のCTを撮って、どうも腎臓のがんみたいだという場合も、それは単純写真でしかないので、当院に来たときにはその診断を確定するために造影剤を使ったCTを撮る可能性はあります。

もう一つは、かかりつけの先生たちは、診断はできるのですけれども、実際の治療をこちらの病院にお願いする段になると、治療を行うためには必要な検査が変わってくることもありますので、その検査を追加することはあり得ます。

○**高田委員** それでは、例えば血液検査で同じ内容のものは基本的にはないというふうに考えていいのでしょうか。

○**病院事業管理者** そのとおりです。

○**松家部会長** ほかにどなたかありませんか。

(「なし」と発言する者あり)

○**松家部会長** 原則紹介制については、かかる患者さんにとってみれば、一つの病院で全て済めばいいのかもしれませんが、これは互助もあると思えます。自分の場所を次の人に譲ってあげることがなければ、この病院が幾つあっても足りませんので、やはり必要になっ

てくると思います。1カ所で全部というのはなかなか難しい状況になってきていると思います。

続きまして、新たな中期経営計画についてに移りたいと思います。

では、説明をよろしくお願いいたします。

○経営管理部長 それでは、新たな中期経営計画についてご説明させていただきます。

資料5になります。

現在、当院では、現行の中期経営計画でありますステージアッププランの計画期間が平成26年度まででありますことから、27年度以降も健全で計画的な病院運営を図るため、ステージアッププランに続く新たな中期経営計画の策定に着手しております。着手に当たりまして、中期経営計画の上位概念に位置します目指す将来像となる病院のビジョンをごらんの資料のようにまとめたところであります。

ビジョンは、四つの柱から成り立っております。一つ目は、患者さんにも医療機関にも信頼される地域完結型医療を提供して、北海道や札幌という地域を支える基幹病院、二つ目は、高度急性期・急性期の医療を提供、公立病院として政策医療を提供、また、32診療科を有する病院として、各分野の専門家が協力して治療を行う集学的医療を提供するなど、多くの機能、役割を担う多機能病院、三つ目は、質の高い医療を提供し、また、信頼されるような人材を育成する発展する病院、四つ目は、医療・介護機能の再編に対応して、健全な運営を行う自立した病院であります。

中段になりますが、ビジョンのもとに四つの柱、それぞれの実現に向けた基本的な考え方を記載しております。

一番下の運営方針は、このビジョン実現に向けた基本的な考え方を、短く、わかりやすく記載したものであります。

資料の2枚目をごらんください。

これは、新たな中期経営計画を策定する前提といたしまして、ビジョンに掲げる基幹病院、多機能病院、発展する病院、自立した病院になるために解決すべき課題をビジョンごとに掲げたものであります。

地域の医療機関との機能分化と連携をさらに進める、救急患者さん

の受け入れや手術実施の体制を充実させていく、職員を確保し、専門性の向上を図るなどが重点項目であると考えております。

今後は、各項目について具体的な検討を行いまして、計画の素案段階には、また審議会でお示ししまして、ご意見を頂戴したいと考えております。

以上であります。

○松家部会長 新たな中期経営計画という大変高邁な市立札幌病院のビジョンですけれども、どなたかご意見、ご質問はございませんか。

○浜田委員 ステージアッププランの進捗状況や一連の説明を聞いてみると、P D C Aを含めて、相当きちんとやられていると思っておりますが、その中で、検討することが可能かどうかというところがあります。

先ほど、退職給付引当金を会計基準が変わってということで見直されました。これは、基本的にはアウト・オブ・ポケットコストで五十数億円をぼんと計上したということです。お金がどこかに行っているわけではないと思います。結局、こういう会計基準を入れるのは何かというと、今までの単年度収支を見て黒字にするぞという見方だけではなく、財政状態といいますか、財務上の安定性をきちんと見ながらやっていってくださいということです。これは、50億円を計上すると、通常の企業でしたら、自己資本の50億円がどこかになくなって、財務の安定性はこういう状態ですということで見えていくと思うのです。お金のことは全然言いたくないですし、実感はないのではないかと思います。

きょう、いろいろな資料を見せていただいても、単年度収支中心のご説明をいただいているので、このビジョンをつくっていく中では、企業債の動向などを含めて、財政状態をしっかりと見ていけということで、会計基準も変わったと思います。ですから、ぜひその辺を視野に入れていただければというのが一つ目の意見です。

もう一点は、人材の育成です。主に先生や看護師さんが中心に言及されていると思いますが、議会もありますし、通常の病院であれば考えられないぐらいのスタッフを抱えていると思います。それは、税金

を使っているという観点もありますが、本当に専門性の高い経営のマネジメントを適切にしていくということがこれからの病院経営では非常に重要だと思います。そういう面で、事務局のスタッフの養成が足りているのか、足りていないのか。先生方や管理者に適切な経営判断をしてもらえるような専門性の高いマネジメントが可能な人材の育成についても、このビジョンの中で考えていく必要があると思うのです。もう十分だということであれば問題ないと思いますが、その辺はぜひご検討いただいて、次回にでも教えていただければと思います。

○経営管理部長 今の2点目のお話は、まさにご指摘のとおりだと思います。私は札幌市の一般職員として病院局に来ていまして、事務職のほとんどがそういう形です。そういう中で、確かに経営についても専門性が必要だということで、ステージアッププランの中でも、市立病院のプロパー事務職員を採用していきたいと考えていまして、まだ数は少ないのですけれども、診療情報管理士の資格を持っている職員の採用を始めております。こういう職員をできるだけふやして、今後、将来的に病院運営の中心を担っていただけるような職員を養成していきたいという点につきましては、次のプランでも進めてまいりたいと考えております。

○浜田委員 市立病院という特殊な中で、これだけ高度な医療マネジメントが必要になってくる中では、そういう視野も必要かと感じました。

○松家部会長 結局は、札幌市の問題ですね。全ての経営能力の問題ですからね。

ほかにどなたかご意見はありませんか。

○高田委員 このビジョンは大変すばらしいものだと思っておりますが、ここで言っている地域医療の医療圏の範囲はどのくらいを想定されているのでしょうか。札幌市内だけでしょうか、それとも、札幌市以外も含めてなののでしょうか。

○経営管理部長 札幌市だけで言いますと1次医療圏となりますが、2次医療圏が基本的な対象と考えております。ですから、札幌市以外の周辺の市町村も入っております。

○高田委員 それに基づいて質問したいのですが、札幌市病院事業の設置等に関する条例を見ますと、市民の健康の保持のために病院をつくりますと書いてあるのです。

今までは、札幌市民以外の方が来ても全然問題ないと思いますけれども、これだけ壮大にばんと上げてしまうと、それだけで条例の設置はいいのかなという気がするのです。条例改正はしなくていいのか、地域医療圏のことも含めて市立札幌病院がやりますというふうに改正しなければいけないような気がするのです。その辺の取り扱いは、条例との関係で問題ないのでしょうか。

○経営管理部長 確かに、「市民の健康」と記載させていただいておりますが、その対象市民は札幌市民だけなのかという部分については、いろいろ議論が分かれるところがあると思います。札幌市といたしましては、基本的には、対象は札幌市民ということですが、市営企業ということで言えば、札幌市民だけではなくて、札幌市以外の市民の皆さんも医療圏の中にいる方は対象とすると考えます。ただ、条例改正が必要かどうかと言われますと、今、即答はできません。私も、市民というものを札幌だけに限定して考える必要はないのかなと個人的には思います。

○高田委員 これは条例に関する事なので、法的な問題が出てくると思います。私の知る限りでは、札幌市病院事業の設置等に関する条例で、当然、市民となれば札幌市というのが一般的な考え方かと思えます。例えば、石狩市の市民は札幌市民にはならないのだろうと思えます。そこまで要るかどうか、これは壮大な計画なものですから、そういうことも含めてきちんと整理する必要があるのではないかという気がいたします。

これは私の意見です。

○西澤委員 今の件は、札幌市の条例はそうかもしれませんが、国の法律で医療法というものがあまして、健康保険法もあります。日本の国民は、保険証があれば、いつでも、どこでも、誰でもということでございます。逆に、札幌市民の病院だからほかの市の方はだめだと言った途端に法律違反になると思います。市立病院は札幌市民を中心

に診ている病院であるけれども、そこに誰が来ても排除するものではないということで、特に条例違反でも何でもないと思いますので、今までどおり頑張っていただけだと思います。

続いて、平成27年度からの地域医療ビジョンについてです。

実は、今、国会で、医療・介護総合確保推進法案というものが来週あたりに通ると言われています。その中で、病床機能の報告制度、そして各都道府県ごとに地域医療ビジョンをつくることになり、当然、札幌市もその中でやらなければならなくなります。このビジョンに先立ち、ことし10月から報告制度が始まりますので、そのことを考慮しなければならないと思います。そのあたりは、今のうちから、情報を見ながら、臨機応変にいい方向に変えていっていただければと思います。

それから、今回の診療報酬でかなり問題がありますが、とれる点数もあります。医師事務作業補助とか急性期看護補助がありますが、そういうものは、もっと高い点数を取るために人員配置するというのも目指していただきたいと思います。

リハについては、ADL維持向上等体制加算があります。このあたりも考えていただいたらどうかと思っております。

それから、総合入院体制加算1がありますが、これはまだとっていないと思います。なかなかハードルは高いと思いますが、市立札幌病院としてはとるべきではないかと思っておりますので、ぜひ目指していただきたいと思います。

以上、意見でございました。

○松家部会長 今の件について、よろしくをお願いします。

○病院事業管理者 今、西澤委員のおっしゃられた総合入院体制加算1に関しては、今年度に診療報酬が改定になったときから、当院のような病院に対する加算だということで、ぜひとりたいと考えております。

ただ、一つネックになっていたのは、化学療法を行っているレジメンの数が4,000だということで、残念ながら当院は4,000もやっておりませんでした。ただ、総合入院体制加算1に関しては、市立病院とし

ては絶対にとりにいくべきだと考えていますので、来年度に向けて、今、準備を始めているところです。

○松家部会長 ほかにご意見、ご質問等はございませんか。

○斉田委員 今、携帯電話で市立病院のホームページを見ていましたが、立派なホームページだと思って感心しておりました。

ただ、先ほどのお話だと、紹介状のない方が来られると困るところもあって、何だろうと思うのです。そういう意味では、医療機関ですから、営利を目的としていないので、宣伝をするわけにもいかないところもよくあると思います。

それでお聞きしたかったのは、ステージアッププランの進捗状況で、連携医療機関への訪問活動という言葉が出ていたのですが、これが一体何かよくわからないと思って見ていたのです。これをご説明いただけますか。

○経営管理部長 連携医療機関の関係です。

先ほど来、お話が出ております、紹介、逆紹介を進める上で一番有効なのは、医師同士が顔の見える関係をつくっていただくということではないかと思えます。そのためには、文章だけのやりとりではなくて、実際に先生と先生が顔を合わせてお話をさせていただくことによって信頼関係を構築していただきたいということです。

実は、去年は50件ぐらい回っているわけですが、関病院事業理者が筆頭になって、地域のクリニックや病院を訪問させていただいて、先生と直接、お話をさせていただく活動を行っております。また、今年度も引き続き行う考えでおります。

○病院事業管理者 私は、4月以降、既に20件弱を訪問しております。いろいろな病院に伺いまして、先生たちといろいろお話をさせてもらうと、市立病院に対する激励の言葉もありますし、厳しい指摘をされることもあります。ですから、そういうご意見を参考にしながら、うちの病院がどうあるべきかということを教えていただくという感じもありますので、病院を訪問するのは非常に有意義なことだと私は思っています。

○松家部会長 ほかにどなたかご質問はありませんか。

○**中田委員** 質問ではないのですが、資料2の2ページに、高いチーム医療のイというところで、がん患者さんに対して治療の早期の段階から緩和ケアの受診を促すというのは、とても大事なことだと思っております。

あなたは、もうこれ以上治療ができないから、あとは痛みをとれるような病院に行きなさいということのでつんと切られてしまっているのをよく耳にします。そういうことを考えたときに、早期に発見された段階から緩和ケアに移行することもあわせていくという促し方はすごいなと思いました。市立病院にかかったときに、こんなふうに促しをされたら、患者さんの気持ちとしては先々のこともほっとすると思えました。

それから、私たちは、活動の中で、「賢い患者になりましょう。」という合い言葉で動いております。その中で、このビジョンを全て見ても、全部、医療者側が一生懸命なさっていることなのです。では、患者さんはどんな努力をしたらいいのだろうかと思います。片や医療者側が一生懸命していても、患者さんの努力がなければ、いい形のものでできていかない感じがしました。ですから、患者教育という言葉はふさわしくないと思いますが、患者さんにも少し賢くなっただいて、片手間かもしれませんが、一人一人に何かあったときには、こういうときにはこうだよと教えあげられるような、一緒にやりましょうというようなことも入ってきたら、もっともっとお互いに先が見えてくるのではないかと思います。

この計画は、医療者側がこんなに頑張っていていただいていますので、患者としては本当にありがたいと思います。

○**松家部会長** お互いに努力が必要だということですね。

○**和田委員** 公募委員の和田でございます。

2点ございます。

一つは、昨年度、市立病院で導入された非常に高性能な放射線の装置についてです。これがどういう性能かということと、実際の稼働状態はどのようなものか、教えていただきたいと思えます。

それから、きょうのご説明にありました5月に導入されました手術

支援ロボットは、どのような手術が対象になっているのかということと、また、技術料の内容をお教え願います。

○病院事業管理者 まず、2点目のロボット支援手術についてです。今のところ、保険が適用されているのは、前立腺がんに対する前立腺全摘だけです。日本で行われている先端医療は、腎臓の部分切除とか泌尿器科系統の疾患が多いのですが、外科系の大腸、胃がん、婦人科系の骨盤内の手術が行われておりますが、残念ながら、日本の中では保険適用になっているのは前立腺がんだけでした。

もう一つのIMRTという強度変調型の放射線治療を昨年から行っていまして、これは、もちろん前立腺にも適用がありますし、乳がんの患者さん等々に関して放射線の治療を既に行っています。

具体的に何件行ったかはつかまえていませんが、わかりますか。

○撮影技術課長 月に新規で大体5件の強度変調治療を開始しております。

どれだけ高性能かということに関しましては、MR装置やCT装置からの画像と連携しまして、診断だけではなくて治療に3D画像の情報を利用して、多方向から効率よく、放射線強度を変えながら、正常組織には放射線を当てないような治療を行っております。

○松家部会長 和田委員、よろしいですか。

○和田委員 手術支援ロボットの技術料について、お願いします。

○病院事業管理者 技術料については、たしか加算が約5万点だったと思います。通常の手術に比べて、ロボットで行うだけで加算がつきます。

もう一つ、ロボット手術のメリットは、病変をより詳細に観察できます。つまり、非常によく見えるということと、ロボットがやるものですから、人間とは違って手のぶれが少ないので、極めて繊細なタッチで病変の措置ができるのがメリットだと思います。私たちのところは、5月から初めてまだ1カ月もたっていませんけれども、今のところ4人行いました。それぞれ入院期間が10日間ぐらいで、術後に尿の失禁がどうしてもあるのですけれども、それもかなり回復して退院しています。まだ数が少ないですが、通常の前立腺全摘手術に比べると、

患者さんにとってはかなりメリットがあるのではないかと考えております。

○松家部会長 村上委員、何かございますか。

○村上委員 質問ということではないですが、この会には院長の私的諮問機関の時代から参画させていただいていました。経営ということに関しては、人減らしや、きょうも出た初診時特定療養費についての議論では、5,000円や1万円まで持っていけばいいという話を当時した記憶があります。また、患者様のサイドから見ると、産科と小児科に関しては24時間いつでも診てほしいという要望が聞こえてきました。こういった審議会は、その中間に立つといいますか、市立病院のあり方そのものに関してこれからも議論を進めていっていただきたいと思っております。

個人的に、何人かのがん患者を市立病院に紹介させていただきました。私は、医師ではありませんので、手技に関することはわかりませんが、全体的な機能、術後、退院までの看護部の対応は非常によいようだというアナウンスをさせていただきました。栄養指導等についても、この数年で、患者さんの側に立った、よい医療を実践されているのではないかと思います。

これからも一層の精進をお願いいたします。

○松家部会長 高橋委員、何かありませんか。

○高橋委員 これはお願いでもありますけれども、ビジョンの中で、働きやすい職場づくりを挙げていらっしゃいます。この中には、補助者等の導入による業務分担も入っていますが、これからは看護職が本当に足りなくなっていくと思われまので、いろいろな勤務形態の方々を採用されていくことになっていくと思っております。そういう中で、通常どおりといいますか、昔のように必ず夜勤もするような看護職というのは減っていく気がしますので、そのあたりの待遇を考えていただきたいと思っております。短時間とか非常勤というところに目が行き過ぎて、通常に働く方々への待遇がおろそかになっても困りますので、その点はぜひお願いしたいと思います。

○松家部会長 ほかにどなたかございますか。

(「なし」と発言する者あり)

○松家部会長 それでは、特に質問がないようであれば、本日の審議はこれで終わりたいと思います。

事務局から連絡事項は何かございますか。

○経営企画課長 事務局からは特に連絡事項はございません。

委員の皆様におかれましては、市営企業調査審議会の委員の任期がことし8月までとなっております。本日が任期中にお集まりいただき最後の部会となりますので、最後に、経営管理室長の渡邊より、皆様にご挨拶を申し上げたいと思います。

○経営管理室長 経営管理室長の渡邊でございます。

ただいま事務局からお話がありましたとおり、皆様の任期中では、本日の部会が最後になりますので、一言、お礼のご挨拶を申し上げさせていただきますたいと思います。

まず、委員の皆様におかれましては、この2年間の任期中、大変お忙しい中を本部会にご参加いただきまして、大変貴重なご意見を賜りましたことに、心より感謝を申し上げます。

また、この2年間におきましては、ステージアッププランの策定はもとより、本日も少し話題になりましたけれども、外来の待ち時間の問題など、当院が抱えるさまざまな課題につきまして、多様な視点からご意見をいただいたところでございます。本日もいろいろなご意見をいただいたところでございますが、いただいたご意見につきまして、実現できるものについては速やかに実現を図ったところでございますけれども、加えて、今年度に策定します新たな中期計画の中でもできるだけ反映させていきたいと思っております。

皆様におかれましては、今後とも市立札幌病院が将来にわたって良質で高度な医療を提供していくことができるように、引き続き、ご支援を賜りますよう、よろしくお願いを申し上げたいと思っております。

最後に、皆様のさらなるご活躍とご健勝を祈念申し上げまして、簡単ではございますが、お礼のご挨拶とさせていただきます。

2年間、大変ありがとうございました。

3 閉 会

○松家部会長 今、挨拶をいただきましたけれども、2年たちまして、私もやっところから逃れられると思ってほっとしております。

それでは、これもちまして、本日の病院部会を終了したいと思います。

お疲れさまでした。

以 上