

平成26年度 第1回公立能登総合病院協議会 記録

【日 時】 平成26年11月17日（月） 午後3時から午後4時15分まで

【場 所】 公立能登総合病院 第1会議室

【出席者】 22名（委員11名、当院9名、事務局2名）

（委員） 松木会長、山崎委員、鳥居委員、井田委員、和田委員、川下委員
澤井委員、水野委員、清水委員、中尾委員、河合委員

（当院） 吉村事業管理者、橋本病院長、池野看護部長、三室経営本部長
丸岡経営管理部次長、坂本地域医療支援センター副センター長
寺尾経営企画課長、藪谷管理課長、谷診療支援課長

（事務局）水口補佐、羽石専門員

【内容】

1 開会のあいさつ

＜吉村病院事業管理者＞

本日は、大変寒いなかお越しいただきましてありがとうございます。

本年4月から病院事業管理者となりました内科の吉村です。また、院長職はこれまで副院長を務めておりました脳外科の橋本先生となりました。誠心誠意務めさせていただきますので、何卒ご指導の程よろしくお願い申し上げます。

さて、当協議会は、能登病院を運営するにあたり、住民の皆さまのご意見をいただく場として開催されております。当院は、七尾市と中能登町の住民の意思で設立された公的な病院でありますので、住民のために広く公平に奉仕をするということが求められております。

従いまして、本日は住民の代表であります委員の皆様方から、病院の診療内容や経営状況につきまして忌憚のないご意見を賜りたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

2 委員及び病院職員の紹介

＜三室経営本部長＞

3 議件

（1）公立能登総合病院の運営状況について

＜吉村病院事業管理者＞

- 平成26年度は、会計制度の改正に伴い、前年度賞与引当金繰入額相当分として2億円の特別損失を計上したために、純利益で1億3千万円の赤字となりますが、経常収支では7千万円の黒字（昨年度2億円の赤字）になる予定であります。
- 平成26年10月までの当院での出来事は、最新型の放射線治療装置の導入、海上保安庁ヘリによる患者搬送、慢性呼吸器疾患認定看護師の誕生、歯科口腔外科診察室の拡充、がんサロン「寄愛」の開設、敷地内禁煙の実施、七尾健康福祉まつりへの参加、研修医合同説明会への参加、トリアージ訓練の実施などがありました。
- 当院は、平成17年度に14億円の赤字を計上し、危機的な状況に陥りました。翌年の平成18年度から経営の再建に取り組み、3年後の平成21年度から黒字に転換しておりましたが、平成25年度は4年ぶりの赤字となりました。1日当たりの入院患者数（一般科）が6名減ったことによる収入の減少や、職員の給与費の増加が主な要因であります。
- 新入院患者を獲得するために、「救急車は絶対断らない」「紹介患者を獲

得できるようにかかりつけ医との連携を深める」「患者さんを引きつけられるように自分達の医療レベルを向上する」という3つのことを職員に徹底しました。

- 病院の収益アップのために、DPCに係る効率化係数とジェネリック医薬品採用率について検討いたしました。
効率化係数では、長すぎる当院の入院患者の在院日数について検討しました。患者さんのために入院期間を長くするというものもありますが、急性期病院で在院日数が長いと加算が削られてしまうので、在院日数の短縮に努め、救急患者の受け入れを積極的に行うことにしました。
ジェネリック医薬品の採用率も同様で、60%までに増やさないと加算が削られてしまうので、ジェネリック医薬品を5月～6月頃から積極的に採用し、現在では、ほぼ60%を超えるようになり、加算の削減はなくなってきております。
- 看護師の負担軽減、業務改善に取り組み、深夜の勤務交代がなく、夕方に勤務交代をする2交代勤務を、精神科を除くすべての病棟に導入しました。ワークライフバランスを尊重し、2交代勤務を自由に選択できるようにした結果、6階西病棟と5階東病棟では全員が2交代勤務となり、それ以外の病棟では、一部が2交代勤務となりました。これにより、深夜に出勤することがなくなったほか、昼と夜の勤務の組み合わせで、体が非常に疲れる準夜日勤や日勤深夜という勤務体制もなくなりました。
しかし、2交代勤務では、夕方から翌朝まで15時間を超える勤務をしますので、疲労が蓄積するといった指摘もあります。このことに対応するため、90分間の仮眠がとれる静かな部屋を確保し、疲労が蓄積しないよう努めております。
- このような取り組みの結果、今年度の収入額は昨年度、一昨年度と比較し、順調に推移しております。また、平均入院患者数も順調に推移しており、過去2年間で最も多い患者さんが入院しております。
手術件数につきましても、件数は変わらないのですが、脊椎の高度な手術や内視鏡を使った大腸、胆のうの摘出手術など難しい手術が多くなってきており、手術の単価は上がってきております。
- 平均在院日数につきましては、これまでは18日を超える月があり、これが先ほど申しあげました効率化係数が低い原因となっております。今年の診療報酬改定で、平均在院日数が18日を超えると、急性期病院の手厚い看護基準である7対1看護がとれなくなってしまうことになりましたので、今後は、平均在院日数が18日を超えないようにしていくことが大前提となってきます。
例年、冬場の12月、1月に平均在院日数が増えていきますので、注意して見ていきたいと思っております。
- 今年の診療報酬改定の最大の変更点は、60日まで入院ができる地域包括ケア病棟が作れるというものであります。ただ、この病棟を作ってしまうと、急性期病院としての意味合いが少し弱くなってしまいますので、当院としては、地域包括ケア病棟への転換はせず、もうしばらく急性期病院として進んでいきたいと考えております。
- 今後、国は、高度急性期病床を持ち、ハイレベルな医療が提供できる病院を評価していきます。
救命救急センターがある当院としましても、一般急性期ではなく、一部ではありますが高度急性期の病床を設置することにしました。先週末から救命救急センター病棟を半分に分ける形で、6床の高度急性期（ハイケアユニット）病床の工事に取りかかっており、この工事が完成しますと、より高密度の治療や看護が提供できるようになります。
- 患者さんが退院し、自宅へ帰る前にワンクッション置けるように、開業医や老健施設との連携を強化するとともに、サービス付高齢者住宅等を支援するなど、後方連携の強化にも努めております。
また、訪問診療や訪問看護などをとおして、在宅医療の支援にも努めてお

ります。

- ・ 入院患者さんの受診動向を調べた結果、入院治療をする際に、能登中部の24%の患者さんが金沢地区に移動しております。金沢地区の大きな病院で手術等を安心して受けるといったことから、このような移動が起きていると考えられますが、能登北部からも30%、南加賀からも21%の患者さんが金沢地区に流れています。富山県、福井県からも金沢地区へ患者が集まってきました。入院して手術を受けることは患者さんの自由でありますし、金沢地区へ行かれることはやむを得ないと考えております。

次に、がん患者さんの抗がん剤の点滴治療について見てみますと、能登中部で40%、能登北部で29%の患者さんが抗がん剤を点滴するのに1時間半ないし2時間かけて金沢地区まで通っており、点滴終了後は、ふらふらの状態で地元まで帰ってきているということがわかりました。

この点につきましては、患者さんのためにも、なんとか地元で点滴治療を受けることができるようにしていきたいと考えております。今年4月から、電子カルテを相互に閲覧するシステムが導入され、当院で点滴した内容、あるいは大学病院で点滴した内容を相互の病院からインターネットを通じて簡単に閲覧することができるようになりました。今後は、このシステムを有効に利用し、当院で点滴治療を受けていただけるよう患者さんの信頼を得ていきたいと思っております。

<山崎委員>

病院を受診する際に紹介状がないと診療費が高くなると聞きましたが、それはなぜですか。

<吉村病院事業管理者>

- 大きな病院の医師が、風邪や血圧の薬をもらうなどの簡単な病気の診察を行いますと大きな病院が混雑してしまいますので、そのような患者さんは、まず、かかりつけ医に相談していただき、必要があれば、かかりつけ医からの紹介状を持って大きな病院を受診していただくということを国が指導しているからであります。

こちらにかかりつけ医の中尾先生がいらっしゃいますので、何かコメントをいただけないでしょうか。

<中尾委員>

- 私のところでは、風邪をひいたくらいではほとんど検査をせず、診察をして薬を出しますが、病院の場合は、病気を見逃さないように、咳をしていればレントゲンを撮ったり、血液検査をしたりすることもあると思います。

健診で異常が認められたが、自覚症状もなく急を要しない場合などは、いきなり病院へ行くのではなく、かかりつけ医を一度受診され、ここで治療すれば良いのか、病院を受診した方が良いのかということをお話されれば良いと思います。

<和田委員>

- 紹介状がないと診療費が高くなるのは、紹介状を持たずに勝手に来たということで、初診時特定療養費を払うためではないでしょうか。かかりつけ医に紹介状に相当する文書料を払うか、初診時特定療養費を能登病院に払うかの違いなのではないでしょうか。

<坂本地域医療支援センター副センター長>

- かかりつけ医での紹介状は健康保険が効きますので、3割負担で750円（10割では2,500円）となり、当院の初診時特定療養費は、健康保険が効かず、自費で2,160円となっております。かかりつけ医からの紹介状の方が金額的に安いこともありますので、かかりつけ医がいる場合は、紹介状を持って来てくださいます。また、腰や肩が痛いといった軽傷の患者さんにつきましては、初診時特定療養費がかかりますので、かかりつけ医での診察をお勧めすることもあります。

<吉村病院事業管理者>

- 外来患者さんが多いと、午前の外来診療で医師と看護師が疲れてしまい、疲れたまま、午後から手術を行うことになり、医療ミスにつながったりします。こういったことから、ある程度、外来を制限していく必要があるのではないかと考えてお

りますので、よろしくお願ひいたします。

<松木会長>

→ 以前から、外来患者さんを減らし、丁寧で確実な診察を行っていくということを伺っております。そのために、簡単な病気の診察は地元のかかりつけ医で行い、必要に応じて、かかりつけ医から紹介状をもらい、能登病院で診察するという取り組みを行っているという聞いております。また、能登病院で診察をしたあとで、かかりつけ医で経過をみてもらえるようになった場合は、逆紹介をしているということも聞いております。

<和田委員>

→ 以前の話ですが、ある病気がかかりつけ医を受診していましたが、なかなか治らないこともあり、紹介状を持参せずに能登病院を受診する機会がありました。おかげ様で病気は治りましたが、かかりつけ医の先生に「紹介状を書いて欲しい」となかなか言えなかったことを覚えています。そういった点で、利用者としてのジレンマのようなものが少しあるように思います。

また、先日、能登病院に来ることがありまして、待合室等を拝見させていただきましたが、明らかに血圧の薬だけをもらいに来ているような患者さんが、まだまだ、たくさんいるように思われました。急性期の患者さんを診察するためにも、逆紹介を手厚く進めていただければ良いのではないかと思います。

<和田委員>

海上保安庁ヘリでの患者搬送で利用したヘリポートについて、草が茂っているところに着陸していたが、整備の予定はありますか。

<薮谷管理課長>

→ ヘリポートの草刈りにつきましては、年に数回行うこととしますので、よろしくお願ひいたします。

<和田委員>

→ コンクリートで覆われたヘリポートをよく見るのですが、そのようなヘリポートに整備する予定はないのですか。

<橋本病院長>

→ 病院を新築して14年～15年経ちますが、移転する際に、これからはヘリポートが必要な時代になるので、ヘリポートを整備しようということになりました。ただ、移転時にどうしても億単位の費用を工面することができなかつたため、今のヘリポートが整備されました。

そのため、今のヘリポートが決して万全であるとは思っておりませんが、この建物の上にもう一度整備をするということになると、再度大がかりなものになってしまいます。最近建設された新しい病院では、ヘリポートは建物の上にあります。大学病院でもグラウンドにヘリコプターが下りて、救急車で患者さんを移動しております。このようなことは、全国各地で行われておりますので、当院の今の体制は、ある意味標準的なレベルであると考えております。

<和田委員>

認定看護師が10名いるということは、大変すばらしいことだと思います。認定看護師の資格取得に60万円～70万円の費用がかかるとは思いますが、その費用を助成する制度などはありますか。

<池野看護部長>

→ 認定看護師の資格取得に対する助成につきましては、県内の自治体病院と同様に、資格取得費用の一部を助成しております。半年の研修期間における宿泊費、交通費につきましては、出張扱いとし、全額助成しております。

認定看護師につきましては、毎年2名程度の費用を予算計上し、申し出のあった方から順次研修に行ってもらっております。現在、当院には、がんの緩和ケアに関する認定看護師がおりますので、がん専門看護師やがん化学療法認定看護師といった資格を取得して欲しいと思っております。

<水野委員>

手術は大学病院でしているという話がありましたが、私の感じでは、能登病院には、大学病院から勉強しにきている若い医者がたくさんいるのではないのでしょうか。そのため、大学病院で手術をするようになるのではないですか。

<橋本病院長>

→ 大学病院が、そのような誘導をしていることは決してありません。手術というのは、経験のある医者が若い医者をどうやって育てていくかという話になります。経験がないから駄目だということになると、いつまでたっても手術ができませんし、経験のある医者体力はどんどん落ちていきます。この「育てていく」というシステムをどのように構築すれば良いかということ、大学病院も悩んでいるし、当院のような病院も悩んでいます。

当院であれば、外科に5人、脳外科に3人の医師がおりますが、それぞれの医師が協力して手術を行っておりますし、必要があれば、大学病院から医師の応援をいただいております。大学病院と地域の病院とで相談をしながら、いろいろなシステムを作っていくとしております。お互いが一緒に力を合わせ、次世代を育てながら、今の地域医療を守っていくと取り組んでいるのが現状ではないかと思っております。

<水野委員>

私の友人の話ですが、手術をする際に、インターネットで医者の経歴をいろいろと調べたうえで、手術をしておりました。能登病院では、そのような経歴や診療成績はホームページ上に載っていますか。

<橋本病院長>

→ 情報開示の時代は始まっていると思っております。例えば、金沢の大学病院が日本で一番というわけではなく、恐らく、新幹線が開通すれば、金沢の人たちは、東京に吸い込まれていくと思います。

金沢の大学病院でやるべき手術は何か、当院でやるべき手術は何かということ、考える必要があると思います。100ある手術うちの95は当院でもできる手術であると考えております。すべての手術を金沢の大学病院で行うとういことになりますと、今度は大学病院が壊れてしまいますので、今後は、このようなことを考えていく必要があると思っております。

<井田委員>

先ほど入院患者を増やしていきたいという話がありましたが、入口を多くするためには、当然出口が安心でなければ駄目だと思っております。そこで、退院される患者さんに能登病院の満足度についての統計をとっていただければ教えていただけないでしょうか。

特に、能登地区には高齢者が多く、高齢者の方が退院するということは、家族も含めて、すごく不安なことが多いと思いますので、そういうことも含めて何かデータがありましたら教えていただけないでしょうか。

<池野看護部長>

→ 看護部の方で、退院される患者さんを対象に、「入院中の生活について」「看護師の対応について」「環境について」といった項目のアンケートをさせていただいておりますが、退院する時の患者さんの満足度についてのアンケートは実施しておりません。

<井田委員>

→ 入院中だけでなく、退院した後の不安についてアンケートを実施していただきたいと思っております。

<池野看護部長>

→ アンケートの内容を見直しまして、これから統計をとっていききたいと思います。

(2) 公立能登総合病院改革プランの進捗状況について

<寺尾経営企画課長>

- ・ 平成18年度から経営改革のシナリオに着手し、経営改革に取り組んでおります。平成21年度から黒字に転換し、平成24年度までの4年間は黒字

を計上してまいりました。しかし、平成25年度は、入院患者数の減少に伴う入院収益の減少と、職員数の増加に伴う給与費の増加等により、2億743万円の純損失となりました。

- ・ 一般会計からの繰入金につきまして、企業債元利償還金や救急医療の確保等の経費に対して、七尾市の一般会計から10億6,370万円が繰入れされております。
- ・ 現金預金残高につきまして、平成19年度と平成20年度には、13億円まで減りましたが、平成25年度には、40億6千万円まで回復しております。ただし、未払金が14億円近くありますので、現金預金は、実質27億円となります。
- ・ 地域における医療連携の推進としましては、開業医との機能の分担、連携の強化に取り組んでおり、急性期病院として紹介率・逆紹介率の向上に努めております。紹介率、逆紹介率につきましては、徐々にではありますが、伸びてきております。
- ・ 在院日数の適正化につきまして、当院は、医療の標準化及び透明性を図り、疾患に応じた在院日数の適正化に努めております。
- ・ 病床利用率の確保につきまして、平成25年度は、一般科では86.9%、精神科では63.4%となっており、入院患者数の減少に伴い、やや低い数字となっております。
- ・ 医師の招聘、看護師の確保対策につきまして、平成25年度は、医師数が58人、看護師数は368人となっており、ともに増員が図られてきております。看護師の修学資金の貸付につきましては、平成25年度に新たに10人の方に貸付を行いました。
- ・ 診療報酬制度への適切な対応につきまして、平成25年度は、医師事務作業補助体制加算20:1を取得しております。
- ・ 未収金の発生防止と早期回収につきまして、平成25年度の個人未収金の金額は、4,910万円となっております。
- ・ 所有財産の有効活用につきましては、旧第二病院の跡地の貸付料として、毎年2,027万円を計上しております。
- ・ 人件費の適正化につきまして、職員給与費対医業収益比率については、平成23年度以降伸びが顕著となっておりまして、平成25年度は、59.7%まで上がってきております。
- ・ 第三者機関による外部評価の推進につきましては、平成25年度に医療機能評価の認定を受けております。
- ・ 地域に開かれた病院づくりとしましては、平成25年度に出前講座を23回開催し、参加人数は998人となっております。
- ・ 平成25年度は、精神センターデイケア棟の増築が完了しております。また、放射線治療装置及び80列CT装置を更新しております。
- ・ 経営指標に係る数値目標の達成状況につきましては、ほとんどの項目において目標値を達成することができませんでした。

<中尾委員>

一般会計からの繰入金というのは、1年間でもらえる金額ですか。

<吉村病院事業管理者>

→ はい、そうです。

<中尾委員>

→ 単純に民間の考え方をしますと、10億円の繰入金をもらっていて、どうして2億円の赤字が出るのだろうかというのが正直な感想です。もちろん公立病院の役割として、不採算医療への対応というのもあるのですが、救急医療も精神科もあんなに忙しい思いをしているのに、どうして不採算医療なのだろうと思います。国に言うべきことなのですが、なぜこのような診療報酬体系になっているのだろうとも思います。

<吉村病院事業管理者>

→ 中尾先生のご指摘のとおりでありまして、当院の小児科では、ほとんど24時間

体制でやっておりますし、あれだけ忙しくがんばっておりますが、小児科も精神科もその部門だけで収支を見てみると、かなりの赤字ということになります。特に小児科病棟においては、風邪やインフルエンザが流行すると、その時は一杯になるのですが、普段はなかなか利用率も上がりませんので、収益としては難しいということになります。

<中尾委員>

→ 全国的にどこの公的病院もこういうことになっていますか。

<吉村病院事業管理者>

→ そうだと思います。

<中尾委員>

→ そういった診療報酬体系になっているのが不思議なことですね。診療報酬で赤字になるので、一般会計から繰入れをするということになっているのですね。

<和田委員>

→ 小児科はどれだけ赤字になっても、今のような体制でやっていって欲しいと思います。能登病院の小児科はそれくらい心強いと思います。

<中尾委員>

→ 赤字になるから診療を辞めなさいということを決して言っているわけではありません。これは、能登病院に言うことではないのですが、こんなに一生懸命やっているのに赤字になる診療報酬体系に対して疑問だなと思っているだけでありますので、ご理解をいただけたらと思います。

<丸岡経営管理部次長>

→ 繰入金につきましては、一般会計からということもあり、七尾市の税金といったイメージがあると思いますが、病床1床当たりいくらといった国の交付税基準がありまして、その基準に基づいた交付税が、一般会計をとおして当院に入ってくるということになります。

<中尾委員>

→ 診療報酬上赤字になるから、補填をするといった意味合いなのですか。

<丸岡経営管理部次長>

→ 赤字部分を補填するために交付税措置をしているといった意味合いもあると思います。

<橋本病院長>

→ 中尾先生が言われますように、病床利用率が85%から90%で運営していて、難しい手術や治療をしているのに、赤字になるというのが日本の医療の危ないところだと思います。このまま行くと崩壊してしまうということを国もわかっていますので、新しい地域医療ビジョンの検討が、まさに今始まったところであります。

住民の方々が、病院やかかりつけ医の先生と正しく付き合う方法など、この地域の医療をどのようにすれば良いのかということを含めて考え、七尾モデル、中能登モデルをどう作っていくか。そういう時代が来たということを含めて皆さんに理解していただけたらありがたいと思います。

<和田委員>

未収金の集金はどのようにしていますか。

<谷診療支援課長>

→ 未収金が約4,900万円とありましたが、これは過去10年間の累計額であります。患者さんが窓口に来られた時や、入院患者さんであれば、体調が落ち着いた時などに必ず面談を行っております。未収金がある程度の金額以上の患者さんにつきましては、電子カルテ上にコメントが掲載されており、診療支援課の方に連絡が来るようになっておりますので、面談をすることに力を入れております。

それ以外では、電話で催促を行っているほか、文書での通知も行っております。また、今年度は、初めての取り組みとして、裁判所を通して行われる支払督促を実施しました。7人の方を対象に支払督促をしましたが、完納した方が1人、分割で入金されている方が2人という状況になっています。

<鳥居委員>

貸借対照表では未収金が13億円となっていて、個人未収金が4,900万円となっていますが、その差額は何になりますか。

<寺尾経営企画課長>

→ 貸借対照表上の未収金13億円につきましては、保険者から支払われる診療費が2カ月後に入金されますので、その分が計上されております。

<川下委員>

臨床研修医の人数が3人と減ってきていますが、人件費削減のために研修医を減らしているのですか。それとも、人材確保のために増やしているのですか。

<吉村病院事業管理者>

→ 研修医につきましては、募集をしておりますが、なかなか能登まで来ていただいている方が少ないというのが現状です。研修医制度が10年ほど前に変わりまして、学生が自分の好きな研修場所を選べるようになりました。このことにより、都会の病院で研修を行う学生が増え、地元に残る学生が少なくなりました。このことが、このような状況を作っている要因の1つであると思われまます。募集はしておりますが、なかなか来ていただけないというのが本当のところであります。

<川下委員>

→ 研修医の合同説明会はどこで開催されているのですか。

<吉村病院事業管理者>

→ 金沢市内のホテル等で開催され、北陸三県の医学部の学生と臨床研修病院が参加しております。各病院がブースを設置し、学生に説明をする形で行われております。

<川下委員>

→ 研修医は増やしていく方向であるということによろしいですか。

<吉村病院事業管理者>

→ 来ていただけるのであれば、増やしていきたいと思っております。

<澤井委員>

昨年度導入された放射線治療装置は、上手に活用されていますか。また、放射線治療を受けるのに県外では順番待ちという話も聞いておりますが、県外から治療に来られた方はいますか。

<橋本病院長>

→ 今の放射線治療装置は、10年～15年後を視野に入れて導入しております。がんは高齢とともに増えてきますので、奥能登地域を開拓すれば治療を必要とする患者は増えると思っております。今の放射線治療装置がなければ、能登地域での治療がなりたたなくなってしまうし、最新型の装置は、能登地域では当院にしかありませんので、これから十分に活躍できると思っております。今後は、放射線治療の広報をもっと上手にしていきたいと考えております。

<澤井委員>

→ 治療が必要な方が、順番を待たずに放射線治療を受けることができるようにうまく宣伝していただければと思います。たくさんの方が治療をすることで、収益も上がりますので、是非とも頑張ってくださいと思います。

(3) 質疑応答・意見交換

<和田委員>

能登の方から金沢へ行く患者さんが多くて、抗がん剤を能登病院で打てるような体制を作りたいというお話がありました。私の知り合いは、能登病院から大学病院に紹介され、手術をして、現在退院しておりますが、抗がん剤治療は、大学病院に通って行っております。能登病院で抗がん剤治療ができるのであれば、非常に助かると思っておりますので、早急に対応していただけたらと思います。

<和田委員>

今年の春、突然、能登病院の体育館を使用してはいけないと言われた団体がありました。体育館の利用に関する規約がありますかと問い合わせたところ、規約はありませんとの回答をいただきました。行政の方が、規約がないのにもかかわらず、

自分の思惑だけで使用の可否を決めるようなことがないようにしていただきたいと思います。地域に開かれた病院を目指すのであれば、病院の方が使用していない時には、是非とも地域の方に開放していただけたらと思います。

<澤井委員>

エコに関して、LED電球への交換や太陽光発電の設置など、何か取り組みをしておられますか。節約をするというよりは、地球温暖化を防止するという観点でお聞きしたいと思います。

<薮谷管理課長>

→ 交換可能なものにつきましては、LED電球に交換しております。

4 その他

(1) 次回開催予定について

<寺尾経営企画課長>

次回の開催予定につきましては、3月の上旬を予定しております。テーマとしては、第4次経営改革のシナリオ（案）について、ご意見を賜りたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

5 閉会のあいさつ

<橋本病院長>

本日は、活発なご意見、ご提案をたくさんいただきまして、ありがとうございました。

これからは、住民の方々、開業医の先生方、医師会の方々が交わり、みんなで知恵を出し合いながら、この地域の医療提供体制をどのようなものにしていけば良いかということを考える時代になりました。テレビや新聞などで騒いでいる2025年問題につきましても、このままいけば地域医療は崩壊するということでもあります。

当院としましても、この問題に対して、真摯に取り組んでいきたいと考えておりますので、病院協議会の委員の皆様におかれましても、地域の方々の代表として、この問題に取り組んでいただけましたら幸いです。

本日は、本当にありがとうございました。

(午後4時15分閉会)