

令和2年度第2回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時 : 令和2年12月22日(火曜日)14時00分～16時00分

場 所 : 亀岡市立病院 2階「ウエルネスホール」

出席者 : 伏木信次委員(会長)、吉村了勇委員(副会長)、時田和彦委員、新井英植委員、石野茂委員、
法貴良好委員、佐藤裕見子委員

病院職員 : 玉井病院事業管理者兼病院長、田中副院長、松村管理部長、後藤看護部長、土岐病院総務課長、
小笹医事課長

<事務局> 竹内経営企画室長、小泉経営企画室主任、他

傍聴者 : 3名、記者 : 1名

【次 第】

1. 開会
2. 委嘱状交付式
3. あいさつ
4. 議事
 - (1) 新改革プラン・アクションプランの進捗状況について
 - (2) 新型コロナウイルス感染症による診療への影響について
 - (3) 今年度における病院事業について
 - (4) その他
5. 閉会

【開 会】

■ 管理部長

只今から令和2年度第2回亀岡市立病院経営審議会を開催致します。本日は大変お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

それでは、始めに次第に従いまして委嘱状の交付をさせていただきたいと存じます。

当審議会は、条例第3条第3項に基づきまして、任期を2年と定め、再任を妨げないとしています。

本年12月18日の任期満了を迎え、委員の皆様には事前に再任のご意向をいただいております。また当院におきまして、女性の看護師も多いことを踏まえご意見を賜りたく、新たに保健師看護師の明治国際医療大学看護部看護学科教授の佐藤様にもお願いすることとなりましたので、宜しくお願い致します。

それでは、新たに委嘱状を交付させていただきたいと存じます。

玉井病院事業管理者お願い致します。

(委嘱状交付)

ありがとうございました。

改めてになりますが、当審議会の条例第5条第2項に基づきまして、7名の委員様にご出席をいただき過半数を超えておりますので、審議会の成立をお知らせ致します。

任期更新後本日が初めての審議会となりますので、条例第4条に基づきまして、この審議会の会長、副会長を互選により定めていただくこととなりますが、立候補していただける方はいらっしゃいますでしょうか。

無いようですので、どのような方法にさせていただいたらよろしいでしょうか。

■ 委 員

事務局で一任されてはどうでしょうか。

■ 管理部長

ありがとうございます。

事務局一任とのことで、よろしいでしょうか。

それでは、事務局案と致しまして、当院の医師の多くが京都府立医科大学から派遣を受けており、外来診療には京都中部総合医療センターの医師の派遣も受けておりますことから、前回に引き続き、伏木先生に会長にご就任いただければと考えております。

また、副会長には、前回に引き続き吉村先生にお願いしたいと存じますがいかがでしょうか。
ご承認いただける場合は、拍手でお願いします。

(拍手)

ありがとうございました。

亀岡市立病院経営審議会の会長としまして伏木先生、副会長としまして吉村先生にお願い致します。

なお、当審議会は原則公開となっており、本日は京都新聞社の記者と傍聴者が同席していますことをご報告させていただきます。

それでは早速ではございますが、伏木会長からご挨拶を頂戴したいと存じます。

宜しくお願い致します。

■ 会 長

只今、経営審議会の会長を拝命致しました伏木でございます。大変光栄に思うと共に責任の重さを感じて身の引き締まる思いでございます。ご承知のように、病院経営審議会は病院の経営について、色々なデータに基づきながら多くの有識者の皆様のご意見をいただいて、そのご意見を反映させた形で当病院の経営を更に発展させる、方向性のある会議ですので、何よりも委員の皆様のご意見をいただくことのご協力、ご支援が必要です。引き続き宜しくお願い致します。

今コロナウイルスの感染拡大でなかなか手強いウイルスと思っていましたが、昨日イギリスから変異株が見つかり、かなりの割合が占めているようです。変異株そのものは、数か月前にレポートが出ており、私も承知していましたが、それがどのような感染力、病状の重症化に関わるかまだよく分かっていませんが、まだまだ気を緩められない時期であると感じています。こちらの病院におきましても、コロナ禍の影響が様々に出ていると思います。後程事務局からご説明等をいただきますが、地域の求められる病院として当病院が益々発展していきますように、この会議の役割が大きいと思っておりますのでどうぞ皆様宜しくお願い致します。

■ 管理部長

ありがとうございました。

続きまして吉村副会長からも宜しくお願い致します。

■ 副会長

吉村でございます。只今副会長に推薦され、伏木会長を補佐して経営審議会が実効性のある会として円滑に進

むよう努力致しますのでどうぞ宜しくお願い致します。

■ 管理部長

ありがとうございました。

亀岡市立病院病院長の玉井よりご挨拶を申し上げます。宜しくお願い致します。

■ 病院長

病院長の玉井です。

本日は寒い中、年末のお忙しい中お集まりいただきまして本当にありがとうございます。当院も例に漏れず新型コロナウイルス感染症の拡大により、受診控えによる外来受診者の減少、検診、人間ドックも一時停止等、外来入院共に患者数、稼働額の低下が生じております。その一方、公的病院の使命として、帰国者接触者外来の対応から名称を変え、診療、検査の医療機関として対応、また発熱外来の継続と地域に少しでもお役に立てるように数少ない内科系常勤医師で頑張らせていただき対応させていただいております。中部総合医療センターにおける感染者発生時においては、当院でも陽性PCR検査数が一時的に増加しましたが、それ以外においては限られた症例数ではありますが、検査対応させていただいております。幸いにも南丹医療圏は京都府の中で京都市内に近いにも関わらず感染者数が比較的落ち着いておりますが、今後どのように変化していくかは誰にも予想がつかない状況です。11月末の当院の状況ですが、1名看護師に陽性者が発生しましたが院内での広がりには生じず1日だけの入退院の停止のみで外来、入院共に近隣の患者様、地域の先生方にご迷惑を掛けずに乗り切ることが出来ました。この出来事は、当院にとって良い経験として今後の感染予防に活かしていきたいと考えております。

本日は令和2年度の上半期の状況、新型コロナウイルスの対応の現状について説明をさせていただきます。

忌憚のないご意見をいただき当院経営審議会が実りあるものとなることを願い開会の挨拶とさせていただきます。宜しくお願い致します。

■ 管理部長

ありがとうございました。会議の進行を審議会条例第5条第1項により伏木会長にお願い致します。

宜しくお願い致します。

【議 事（1）】

■ 会 長

それでは、次第に基づきまして議事を進めたいと存じます。

まず、議事（1）新改革プラン・アクションプランの進捗状況について、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

【説明】－令和2年度第2回亀岡市立病院経営審議会資料に基づいて、竹内経営企画室長より説明－

■ 会 長

ありがとうございました。

只今事務局から詳細にご説明いただきました内容について、各委員の皆様からご質問を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

■ 委 員

大変詳しくご説明いただきありがとうございます。

コロナでいかに影響を受けたかということと、いくつか立派な成績がありますが、教えていただきたいのは6ページが一番上の入院単価のQ1が165%、Q2は172%と昨年に増して上がっていますが、コロナの影響で軽症が来ず重症の方が増えて単価が上がるのは理解出来ますが、昨年度もQ4が167%と上がっており、素晴らしい成績と思います。ここまで上がる主たる原因は何でしょうか。

■ 病院長

令和1年度のQ4から令和2年度Q1は、病院によっては整形外科の手術を抑えている医療機関が多かった中で当院は、標準予防策を行い患者さんにリスクを説明し同意を得た上で、従来と同じ形で整形外科の手術、特に脊椎手術の継続を行っていました。他の地域の病院で縮小していたことによって、当院へ集中しより多くの脊椎外来を受診、手術をされる患者さんが多数おられ、通常以上の状況で継続が出来ました。そのことによって、手術件数が増加し点数も高く低侵襲で手術を行うので、短期で退院し入院単価も増えて、病床の回転も上がり通常の一般の病院とは違う状態でした。しかしながら、軽傷の検査入院である内科系の糖尿病の教育入院等は、他病院と同様の影響を受けて数値が下がっています。

■ 委 員

ありがとうございます。

もう1点教えていただきたいのですが、6ページの下から3つ目の後発医薬品の割合が85%を超えて一番上の加算を取れて素晴らしいと感じますが、何か対策をされていますか。なかなか85%を超えることが出来ないかと思います。

■ 病院長

最初の頃は後発医薬品に変更することが難しかったです。DPCをしていると後発医薬品に変えるメリットが高いですが、当院はDPCしておらず出来高請求なので、先発医薬品の方が薬価も高いので良いですが、国の考え方では、薬を標準化していく方向となっており、薬剤部に権限を移して医師より先発医薬品ではないといけないという事以外は、後発医薬品に変更していきました。周辺病院の使用状況を調べて後発医薬品を導入していきました。電子カルテを使用しているので、商品名を変更してもあまり影響がないので、積極的に進めた結果がこのような形として表れています。

■ 会 長

ありがとうございます。

私から質問ですが、糖尿病内科の外来はあまり落ち込みが小さいように思いますがなぜですか。

■ 病院長

外来に関しては、大学からこの地域における糖尿病の重症化についての研究を積極的に参加している状況で、研究熱心な医師が非常勤医師を含め来ています。ですので、患者数が一定となっています。

糖尿病自体が重症化し入院加療となることが、腎臓内科を含め透析が出来る施設なら対応が変わりますが、当院はそのような対応が出来ない都合上、外来が主体となっています。治療自体が以前と比べて外来で使用する薬剤が増え、密度の濃い治療が可能となり現在の状況となっています。4、5年前に比べると非常勤医師を含め、

対応の濃さが大学のサポートのおかげで活動性が高くなっています。

■ 委 員

糖尿病外来であり患者数が減らず維持出来ているということに関連してですが、先生方が活発な方が多く患者さんが一定数来られていると受け取りましたので、糖尿病の悪化を防げているのではないかと思います。

例えば、腎透析の4割が糖尿病からなると言われ、医療費の圧迫が大きな課題となっています。

これまでと比べて悪化率が低下している等、何か傾向が分かりましたら教えていただきたいです。

■ 病院長

データ自体を私が持っていないので、難しいですが、行政と一緒に重症化を防ぐ計画を行っており、その中心となっている医師が以前常勤として居り、今は大学へ戻っていますが非常勤で継続して来ている状況です。

今仰っているようなデータも継続して集めながら、広い範囲で研究も兼ねて行っています。その中で新しい薬も導入しつつ、糖尿病としては積極的に診療をされ、データも集めているところと聞いています。

■ 副会長

まさにコロナ時代の影響を受けた、但し私がこの資料を見た感じでは医療収益で見ると、去年と比べてQ1でマイナス2,700万円、Q2はマイナス2,000万円で合計マイナス4,700万円に納まっていることに驚きがあります。どこの病院も何億、何十億も減収していると聞きます。Q3はおそらく元に戻っていると思うので、よく支えられたと思います。これは整形外科の手術で入院単価が上がったことや眼科も一定数、経年的に増えて外科系の手術がある程度落ちなかったことが大きな理由かと推測します。Q3の数字がどのような結果になっているか、持ち直してくれば良いと思います。そのような印象を受けた中で、今後やるべきこととして、包括病床の使用がなかなか難しいところがありますので、どう利用していくのかレスパイト入院をして少し増やすことや、訪問看護をして増やしてみるのはどうですか。訪問看護はされていますか。

■ 病院長

みなしの訪問看護はしています。看護部長が詳しいですが、私が回答します。当院で癌の末期の患者さんで入退院を繰り返して最期は自宅という方を中心に対応をしています。他院で状態が悪化された患者さんの紹介も受けて対応するというをしています。症例は状態が悪い方を中心に少しずつ在宅の中身を充実させながら行っています。人員の増員を図りつつ行っていこうとしています。今は移行期間でもう少し症例が増えたらしっかりとした体制を作り、数年先を目標に組織として形を作り上げていこうと考えています。

■ 副会長

理想的には急性期病床から包括病床へ院内で移行していくことが、理想ですがなかなか難しいですね。

■ 病院長

国の考え方では、そのような移動を少なくしようとしていると思います。院内で移動するのではなく、他院から受け入れ、件数を増やさないと今後包括病床の使用を認められなくなると予想しています。

現状の包括病床20床の中で、コントロールをすることが難しく病床を増やすと整形外科で急性期を回している都合上、自由度の高い使い勝手の良い急性期で入院をさせて、DPCでは出来ない1回の入院期間中に退院をさせず2回手術を行うということが、地域に貢献出来る患者さんに寄り添える治療かと思っています。

高回転で病床を回す方が病院の採算性からすると目標とすべきところで、そのような兼ね合いを考えながら行っている状況です。回転率を上げていると整形外科であっても、高齢の方以外は早期に退院されて包括病床へ移動する状況になりません。高回転で整形外科の症例が増えれば増える程、地域包括ケア病床の対象が減っていくので難しいです。

外傷等でリハビリが長期間必要な方は包括病床に移動しますが、活動性のある脊椎疾患の患者さんは1週間から10日で退院されるので、整形外科で沢山のベッドを回していますが、そこから生じて来る包括病床に移動する患者さんはそれほど多くなってきている状況にあります。ベッドの管理が以前にも増して難しくなっており、片一方で売り上げや手術症例が上がりますが、それに付随して包括病床へ移動してもらう患者さんが増えれば両方充足率が良くなりますが、減っていく部分もあります。

■ 副会長

包括病床の20床という病床数が難しいですね。

■ 病院長

ベッドの配置の問題もありますが、30床弱であれば2人部屋等融通が利くので今後の目標にどうかと1年位前から相談をしながら検討しています。増やすと余裕も出来るので、他院から受け入れることが出来やすくなります。病床が少ないから充足率が高くなるという訳ではありません。病床の管理のしやすさがないと利用率が上がらず、維持することが難しいです

■ 副会長

急性期を介さない患者さんがQ1は4人、Q2は1人と少ないので先程お聞きした方法で他院からの受け入れを増やせば良いですね。

■ 病院長

依頼があったものに対して断ることは出来ないもので、ある程度ベッドを用意し続けたいといけません。余裕があると他院からの受け入れがしやすくなりますが、元々の病床数が少ないのでベッドのコントロールをするという点では難しい状況です。

■ 委 員

今の包括病床の利用率に関連してですが、亀岡市の行政改革推進会議に参加しておりその中で委員から当院の経営状況も話題に上がります。長期間の介護を目的とした入院も積極的に受け入れてもらった方が良いのではないかという意見が出ることもあります。包括病床の目的や病院からの紹介、逆紹介、訪問看護ステーションを含めて回転させることで目的が達成出来るのではないかと思います。患者さんが在宅でその人らしく過ごす為の意思決定支援の取り組みを看護部としてされているのか、取り組み内容があればお教え下さい。

■ 病院長

今話されたことは大切なことで、そのようなことに向けて頑張っている所です。現実的には医師、看護師やその他の職種がコミュニケーションを取りながら行うことが大切なので、そこに人員を増やしながら取り組んでいかなければなりません。尚且つ、当院の患者さんだけではいけないので、地域の訪問看護ステーションとの繋がりを構築している途中です。関係を充実させることで地域医療に貢献が出来ると考えていますし、看

護部長も同じ考えだと思います。その点について、色々ご指摘いただければと思いますので、宜しくお願いします。

■ 会 長

ありがとうございます。

他に質問が無いようしたら、次に議事（２）新型コロナウイルス感染症による診療への影響について、事務局より説明をお願いします。

【議 事（２）】

【説明】新型コロナウイルス感染症による診療への影響について、竹内経営企画室長より説明ー

■ 会 長

ありがとうございました。

当院の新型コロナウイルス感染症による影響と京都府病院協会でも調査をしていただき、ご説明がありました。各委員の皆様何かご質問、ご意見がございましたらお願い致します。

■ 委 員

院長先生にお聞きしますが、先程医業収益の減少について沢山の病院が影響を受けていることに対し、当院は健闘していると話されていました。全体の影響と京都病院協会で調べたものと当院と似たような動きであると説明を受けましたが、私が病院関係者ではないのでよく分からないのですが、率直なところコロナ禍で院長先生の評価や課題がありましたら数字からは見受けられないので、教えていただきたいです。

■ 病院長

発熱外来や保健所から依頼の検査をすることに対して、時間も要し収益に反映する訳ではないです。そこに労力を費やす為に、救急入口には発熱外来用のテントの設置もしました。

しかしながら、それを見て受診を控える方もいらっしゃいます。そのような状態でどのように評価をするかは、難しいです。単純に売り上げに関しては、急がなくても良い手術症例は縮小している病院がありましたが、当院は手術をすることが根幹ですので、全く縮小をせずに標準予防策を行って治療を行った為、手術症例が少なくならず、売り上げも落ちずに済みました。内科系は入院外来含めて多くの病院と同様の影響を受けています。

初期の蔓延し始めた頃は学会を中心に検査を中止にするよう言われたのでそれに準じて対応し、当院の努力だけではどうにもならない状況でした。非常勤で来られている大学の医局の方針で縮小したものもあり、頑張った、頑張っていないというよりも外的要素で数字が減少したのがあります。

私が整形外科ですので、その科に関しては注意をしながら患者さんにリスクを説明して手術は継続したので、その部分は維持出来ました。このような説明しかすることが出来ません。

■ 委 員

病院設立別で公立病院の減少額が多いことや、救急であるにも関わらずコロナの影響で患者さんが少なくなることは病院経営の立場ではなく、市民の感覚では病気になったから病院に行くことが通常の対応かと思います。コロナの感染が拡大し、発熱外来のテントがあるから受診を控えるということが出来るような病気なのかと思います。新聞等で心理的に行きづらくなると報じている一方で、コロナが広がったことによって市民の健康面が表

沙汰にされていないところで何か出ているのか、出ていなくても医療費に関連して来るのか、コロナが出た事によって顕在化して表に出てきたと捉えるべきか、どのように考えたら良いものなのでしょうか。

■ 病院長

難しい問題で、この場で正しく答えられるか否かは別として、基本的に救急に関しては外出を控えられたので外傷は減っています。骨折時に使用する手術材料の出荷率が下がっており、コロナで不要不急の外出をしないことによって、救急受診を減らしています。内科系も外出をしないことによって、減る部分があると思います。

受診に関してですが、患者さんによっては不安があって受診をするという方も居て、そのような診療科は受診が減りやすいです。本当に必要な時に受診する診療科、いわゆる生命に関わる所を担っている科は影響が少ないです。医療は現実問題と患者さんの必要とする部分で全ての安心安全をいかに患者さんに享受してもらうか、大きく捉える医療としては色々なものが存在します。救急車を利用する中で軽症の治療をせず、説明だけをするような症例はコロナ禍では受診を控えている状況だと思います。医療は急を要して手術をしなければならないことや、それ程急を要しないものもあります。そういうことが、国民全ての目の前にこのコロナ禍の中で如実に表れたと私は思っています。

■ 会 長

小児科がかなり減っていますが、原因は今仰っていたことでしょうか。

■ 病院長

そうですね。そのように聞いています。

■ 委 員

先程の質問と一緒に聞きしたかったことが、テレビ等でニュースを見ていると医療崩壊の危機にあると医師、看護師がひっ迫しているという話を聞き、毎日緊張感が増しているような感じがあります。当院においては、患者数が減って、これまでの話を聞く中ではニュースと比べるとひっ迫してなさそうな印象です。コロナの受け入れる病院と亀岡南丹地域の違いなのか、コロナに備えて緊張した体制を取っているのかということを教えていただければと思います。

■ 病院長

基本的には地域性があると思います。東京、神奈川、大阪のような大都市は患者さんが非常に多く、京都で言えば京都市内が多く発生しています。重症者自体はそんなに多くないですが、病院の受け入れが出来る人数に限られていますので、常に埋まっている状況です。この地域の陽性者は、合計人数が70人超え位でとどまっています。中部総合医療センターが入院を受け入れている中で、当院が積極的に患者さんを受け入れるかというと呼吸器科の医師が不在で、呼吸器管理が出来ないので現時点では、陽性者で入院加療が必要な方の対応は出来ない状況です。そういう意味では、職員の危機感は沢山受け入れている病院と比べると少ないかもしれませんが、日々の診療において、そのような患者さんが居るということを前提に外来を行っているので、そこまで精神的に疲弊はないと思います。患者数に依存する所があるので、幸いにも今の時点では患者数がそれ程増えている訳ではないですが、検査数は増えています。比例級数的に増えていくもので、ニュース等にて陽性者が400人から500人になったと聞きますが、医療をしている方ではそんなに増えたと感じていないと思います。陽性者が比例した数になると対応が手遅れになりますが、医療とコロナが一進一退しているところで、そのような状況にいつな

るか分からないのでそういった意味では、医療関係者は危機感を持っています。整形外科医なので、考えがちょっと甘いかもしれませんが私の考えはこのような感じです。

■ 委 員

先程の質問と関連していますが、日々マスコミがトップニュースでコロナの患者数を報じて、私達がいつ罹ってもおかしくない状況で、コロナ対応をしている看護師さんが次々と退職されていると聞くと当院もひっ迫しているのではと思いましたが、先述の通りで安心しました。近隣で危機感がない人が居て、特に高齢の方が自分は大丈夫と思っている人が居て、危機感を持つように注意しています。いつコロナの患者さんが当院に来られるかわかりませんが皆さん緊張感を持って仕事をされているということで、安心しました。これからまだ終息が見えないので、これからも頑張っていただきたいです。

■ 病院長

職員は常に危機感を持ちながら業務を行っています。外来で後に陽性者と分かる時もあり、2週間体調の変化はあるかと保健所からの問い合わせもあるので、常に患者さんの中に陽性者が含まれているという中で医療をしています。ある一定のレベルまで防御が出来ていれば良いであろうという所で仕事をしているのですが、診療科によっては、フェイスシールドを常時付けなければならない所もあり、診療科によっても、温度差があります。

一般の方も基本的な手洗いやマスク、不要不急の外出を控えた上での安心ですので、それらを行わずに同列の安心感は少し議論が違うと思います。皆さんが注意しながら対応しなければなりません。

■ 副会長

医療崩壊についてですが、病院は患者さん何人に看護師さん何人付けるという定数があります。7対1、10対1、13対1というように、決まっている定数の中で入院看護をします。7対1というのが、難易度のある手術をケアとします。ICUは2対1が一番手厚く、患者さん2人に対して1人の看護師さんが付きます。7対1は、7人の患者さんに1人の看護師さんが付くということです。もし、コロナの人がICUに入院すると、ガウンやエプロン等色々装着しなくてはならず手間が掛かり、2対1では難しく、1対1になり、ケアをする看護師さんが足りない状態になります。その状態で、1人入院患者さんが増えると診られなくなるので、その余波はコロナだけでなく、心臓手術の後や食道外科の後にはICUのケアが必要となりますが、診られなくなるので、最終的に医療という全てのコロナ以外の所にも影響が及ぼすという所に崩壊という言葉が使われます。定義等はありませんが、大阪で重症患者さんのベッド占有率70%となると、あと30%埋まるとケアが必要となる患者さんを診られないので、ひっ迫したことになります。数字で医療崩壊を表せるものではありません。

■ 病院長

副会長から話されたように、普通の飲食店なら30席余っていたらまだ入れるのではとなりますが、そのような話ではなく、100ある内余っている所を埋めると入院依頼があっても取れなくなり、医療が破綻している状態です。病床が70埋まると正常な対応が出来難くなります。尚且つ、一般入院とコロナ入院では混在が出来ず、場所を分けないといけませんので、スタッフの構成も変わります。コロナ患者さんに対応している人が一般患者さんに対応することは出来ませんので、そこに特化することになります。自由度が無くなり、他院からの紹介も受け入れられず、崩壊という言い方が適切ではないですが、対応のやり難さがあります。

■ 会 長

ありがとうございます。

まさに、今お話しをされていた内容に繋がるかと思いますが、次に議事（３）今年度における病院事業について、コロナに対し対策を含めて様々な計画をされており、その議事に移りたいと思います。

ご説明をお願いします。

【議 事（３）】

【説明】今年度における病院事業について、竹内経営企画室長より説明ー

■ 会 長

ありがとうございます。

今のご説明で何かご質問、ご意見がございますか。

無いようでしたら、議事（４）その他のご説明をお願いします。

【議 事（４）】

【説明】その他について、竹内経営企画室長より説明ー

■ 会 長

ありがとうございました。

次回開催予定について事務局よりご説明をお願いします。

■ 事務局

次回の開催予定ですが、令和３年の６月頃に令和２年度の年度報告をさせていただきたいと思います。

その際に、院内で自己評価も行いますが、経営審議会の中でもご評価いただければと考えております。

本来なら４月から中期計画を進めていくということで、事前にご説明をした方が良いかもしれませんが、まだ作成中という事と、この状況下ですので、事後になります。６月頃に開催したいと思います。

時期が参りましたら、改めてご案内しますので宜しくお願い致します。

■ 会 長

ありがとうございました。

最後の方が駆け足になり、申し訳ございませんが、時間も丁度良い頃合いとなりましたので、これをもちまして全ての議事の審議が終了しましたので、本日の亀岡市立病院経営審議会を閉会とさせていただきます。

次回以降につきましても、新改革プランの実施状況につきまして、ご報告いただきますと共に委員の皆様からご意見をいただいてご審議を進めていきたいと思っております。色々なところでコロナの影響がございますので、微修正等があるかと思いますが、どうぞ宜しくお願い致します。

それではこれにて終了とさせていただきます。ありがとうございました。

