

平成 2 5 年度
第 1 回半田病院経営委員会
会 議 録

つるぎ町立半田病院

開催場所	つるぎ町立半田病院 3階 大会議室
開催日時	平成25年7月13日(土) 午後1時～午後5時3分
出席者	<p>○委員長：仁木 俊助 {つるぎ町立半田病院 副院長}</p> <p>○委員：</p> <p>谷田 一久 {㈱ホスピタルマネジメント研究所 代表取締役}</p> <p>美馬 真澄 {つるぎ町住民代表}</p> <p>大垣 浩志 {つるぎ町 副町長}</p> <p>中川 浩 {つるぎ町 総務課長}</p> <p>須藤 泰史 {つるぎ町立半田病院 副院長}</p> <p>真鍋 明子 {つるぎ町立半田病院 看護部長}</p> <p>鎌村 俊博 {つるぎ町立半田病院 事務長}</p> <p>長井 昭人 {つるぎ町立半田病院 職員労働組合代表}</p> <p>○講師：大原昌樹 {香川県綾川町国民健康保険陶病院院長}</p> <p>○管理者：沖津 修</p> <p>○オブザーバー：</p> <p>【診療部】林診療部長(医局長)・中矢診療部長・飯原医 長・森出医長</p> <p>【看護部】長尾看護次長・真鍋看護師長・平田看護師長・ 久保田看護師長・岸看護師長・寒川看護主任・西川看護主 任・二宮看護主任・大浦看護主任・岡田看護主任・矢野課 長補佐・井口主任</p> <p>【診療支援部】橋本薬剤科長・井筒放射線技術科長・河野 リハビリテーション科長・西谷検査科長・片岡管理栄養士・林放射 線技師</p> <p>【管理部総務課】山本総務課長・三好課長補佐・四宮係長 ・加藤係長・西村主事</p> <p>【管理部医事課】逢坂科長・折目係長</p> <p>【診療情報管理室】大谷係長</p>
審議事項	<p>I 平成24年度 病院事業報告について</p> <p>II 平成25年度 病院事業計画について</p> <p>III 病院改革プランの検証</p>
議事要旨	次のとおり

平成25年度 第1回半田病院経営委員会 会議録

【13時開会】

1. 開会（逢坂課長）
2. 管理者あいさつ（沖津管理者）
3. 講演「安心して暮らせる地域包括ケア
～住み慣れた町でその人らしい暮らしを～」
講師 香川県綾川町国民健康保険陶病院
院長 大原昌樹先生（～14：48）
4. 委員の紹介
5. 審議事項
 - I 平成24年度病院事業報告
 - 1 総括事項（山本総務課長報告）
 - 2 入院・外来患者の動向（ 〃 ）
 - 診療科別患者数の推移（ 〃 ）
 - 入院・外来患者数（ 〃 ）
 - 3 収支決算及び資金収支
 - 平成24年度決算損益計算書（加藤係長報告）
 - 比較貸借対照表（ 〃 ）
 - 平成24年度病院事業決算（ 〃 ）
 - 平成24年度キャッシュフロー計算書（ 〃 ）
 - 4 半田病院南病棟耐震化改築工事の概要（三好課長補佐報告）

◎質疑等

（谷田委員）

質問なのですが、一般会計繰入金については9頁の損益計算書の「1. 医業収益の（3）その他医業収益」の中に入っているということですね。そして、12頁を見ると1の3の「2. その他医業収益」で救急繰入金の1億5千6百万、これが充当したということになるんですよね。この救急繰入金というのは、救急医療に対しての繰入金なんですか。

（加藤係長）

その他医業収益の繰入金につきましては、病院の体制としまして救急

輪番のほか、小児救急体制の維持に要する費用負担に対して、国の総務省繰入基準に基づいたものとしています。

あと、収益的収入における繰入金には、先程谷田先生ご指摘のその他医業収益のほかに、11頁の医業外収益として「2. 他会計繰入金」があります。起債の償還利息に対する費用負担のほか、子ども手当や共済の追加費用に対しての繰入基準に沿ったものが入っています。

(谷田委員)

資料説明では、「建て替えて患者数が大きく減った」「医師が退職したので患者数が減った」「収益が大きく減った」「費用は従来ベースで下がっている」など、特殊事情を踏まえて繰入金を充当した状況が伺えますが、救急医療等に対する繰入金は、例えば経営支援緊急補助金みたいな特別な他会計からの繰り出しであったのなら別ですが、そうで無いのであれば、基準どおりに繰り入れされているだけの事なんではないでしょうか。

(加藤係長)

確かに、繰入基準内で繰り入れていますので、ご指摘のとおり基準外の繰り入れというのはありません。

(須藤委員)

今日、午前中に谷田先生のゼミに伺ったんですけれど、公立病院が一生懸命やっても、例えば政策的にやっているところに関して繰入金がかかっているのであって、正当な不採算をやっている事についての繰り入れであれば、あえて今回入院患者さんが減ったところに充てたような説明はまずいんじゃないかということなんです。

(谷田委員)

その逆に、もし仮に言葉は適切ではないかもしれませんが、会計上の操作として医業収支をプラスにしたいから、繰り入れをこの欄に持ってきたということであるとすると、それはちょっとまずいんじゃないかなと思うんですよ、考え方としては。

この場合は、はっきりしてる訳ですよ。建て替えの時に患者数が減ってるということは、原因は明らかとなくなっていますよね。その為、収益も落ち込んだというものはっきりしている訳です。そして、平成25年度は新しい建物で、また復活して行くというストーリーの中で、そこを

えて医業収支を良く見せようとしたのであれば、いい話じゃ無いですよ
ね。

救急に対する繰り出し基準が、そもそもこの金額であったけれども、
これまでは町から貰わなくてもよかった。それを今回は基準内で繰入が
入ったということであれば、これは正々堂々と繰入に入る数字じゃない
ですかね。この資料説明では、誤解が生じるんじゃないかと思いました
ので指摘させていただきました。

(鎌村事務長)

谷田先生からは、去年もそういう指摘をいただきました。特にこの平
成23・24年度というのは、半田病院にとって収益の確保が非常に厳
しい年でした。ただ先程説明でありましたように、繰入基準というの
があります。当然、半田病院が救急また小児医療に対する繰り入れとし
ては、今年繰入の1億5千万以上の金額が発生しています。

しかしながら、つるぎ町との従来からの協議の中で、町からの財政的
な対応として繰出金を定額で繰り入れ、何とか賄っていたのが実情です。
ただ、今回のような特殊な事情がある中で、つるぎ町との協議の結果、
最大限の繰り入れをいただいたという財政の立場からの資料説明とな
りました。別に医業収益を確保するためという訳ではありません。

(須藤委員)

他にございませんでしょうか。

(美馬委員)

5頁6頁のグラフを見て、患者数の減少の理由はどのように分析して
いらっしゃるのでしょうか。

(須藤委員)

先程ありましたように、内科の先生1名が退職されたんですが、ご存
じとは思いますが地元の所で開業されましたので、ここで診られていた
患者さんが移動されたという事。

それともう一点、これ延べ人数なんですよね。だから、他の先生で二
月や三月に1度と安定している患者さんを診ているのと、退職された先
生は割と2週間とか4週間に1度と比較的こまめに診ていたケースと
では、延べ人数の数が違ってきます。その方達が、開業されたクリニック
へそのまま行ってしまうということになると、実質の人数よりは延べ人

数として減ってしまいます。ですから、それはこの後に平成25年度の4月5月の実績報告が出るんですけど、延べ人数として減っているのであって、実人数では減っていないというのが4月5月の延びを見てもらうと解ると思います。よろしいでしょうか。

町の方からは、繰入金について何かありませんでしょうか。

(中川委員)

予算書を編成している立場として、一言申し上げたいと思います。今、鎌村事務長さんの方からもお話しございましたように、毎年予算のヒアリング時に、繰入金を決めさせていただいております。そういった中で、平成24年度のような工事に伴い非常に収益が厳しくなるような時には、町の方も運命共同体というような立場でありまして、相互協調の中で財政支援を行っているところであり、このような立場を今後も続けていきたいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

(須藤委員)

ありがとうございます。

大原先生、陶病院も病院を建てられているようなので、その時に今のような議論はありませんでしたでしょうか。

(大原院長)

当時の病院建設工事には、企業債借入とともに本庁より建設当初で6億繰入金があった他、用地造成費用等については、町の事業となっております。

最初、多額の企業債借入を充当した事業実施にあたって、非常に厳しいものと思っておりましたが、土地の造成費用等でも町がかなり負担してくれていることに気付き、町が全面的に支援してくれているということを感じました。

今回のお話を聞いて、半田病院も建て替えで非常に大変な時期ですので、町の方から協力関係が出来ていて、非常に良いなと思えました。

それから、救急医療等を皆さん一生懸命しているということが、資料により解りました。段々人口が減少してきたり難しい問題はあろうかと思いますが、地域の方に対して一生懸命取り組んでいけば、徐々に良い方向に行くのではないかと思います。

(須藤委員)

ありがとうございました。他にはありませんか。

(谷田委員)

14頁の特別損失の2に、過年度損益修正損というので1千8百万円の結構大きい額が計上されていますが、これはいったい何なのか？もう一度説明をお願いできますでしょうか。

(加藤係長)

いつも決算期において、2月と3月分の診療報酬額の収入は、4月5月になりますので、報酬請求額を未収金として計上しています。

前年度、未収で計上した診療報酬額においての過誤戻戻分を計上しています。

(谷田委員)

減点分じゃないんですね。入って来なかった分なんですか。過誤だとすると大きすぎるんです。貸借対照表の未収金で処理するものではないのですか。過誤であれば、通常売上げの所で小さい額ですので処理してしまう訳ですが、ここは会計処理をご確認していただけますか。

(加藤係長)

はい、解りました。

(須藤委員)

ありがとうございました。あと他に何かございませんでしょうか。

それでは、第Ⅱ番目の項目「平成25年度病院事業計画」の方に移りたいと思います。山本課長お願いします。

Ⅱ 平成25年度病院事業計画

- 1 現状と課題（山本総務課長説明）
- 2 平成25年度病院事業予算（ 〃 ）
- 3 患者数分析について

○入院・外来患者分析表（大谷係長説明）

(須藤委員)

ありがとうございました。

追加しますけども、先程の美馬委員からのご質問の外来患者の事なん

ですけど。3頁でいうと、内科の平成23年度と24年度の差は2千8百名の延べ人数となっています。ということは、月平均240名位の患者さんが減っているということになります。これを28頁の患者分析表の方は、平成25年度3ヶ月の合計なので、3ヶ月分にすると700名以上の延べ人数で減るはずなんですけど、約260名の減少に止まっています。ここで見ていただきたいのは、初診の新患の方が内科は増えていますので、近隣のやはりつるぎ町の方が影響ありますが、この影響も落ち着いて今後は伸びて行くのではないかとというのが、ここで見て取れるのではないかと思います。

それでは、この25年度病院事業計画について何かご質問等ございましたらお願いいたします。

(谷田委員)

22頁の防災対策についてお聞きしたいのですが、最近取られたアンケート結果で、災害時における職員の食糧の備蓄が有る病院は、約3割位しかないというのが出たんですね。患者さんの食事の備蓄はしてあるにしても、一番元気でいざという時にバリバリ働いて貰わないといけない職員の食糧が無いというのは困るんですけど、半田病院では職員分としてどれ位備蓄しているんでしょうか。

(三好課長補佐)

当院では、全職員で200名位いますが、通常勤務していますのは約100名前後とされますので、この人数が3日もつ位の食糧を考えています。まず水ですが、一人1日3リットル必要といわれていますので、100人×3リットルの3日分は充分確保できております。しかしながら、食べる方は確保できておりません。現在備蓄している物も賞味期限が近づいて来ておりますので、今年購入しようと思っていまして、予算を計上しているところでございます。

(谷田委員)

その時に、委託職員の食糧が用意されているかどうかというのがありまして、東日本の震災の時に病院職員の食糧はあっても委託職員のは無いというような所もあったようなので、そこら辺も考慮しながら食糧備蓄を進めていただければと思います。

(三好課長補佐)

はい、そこまでは考えが至りませんでした。ぜひ参考とさせていただきます。

(須藤委員)

先日、当院の災害対策の講演に、仙台の医療センターで看護師長をされていましたが「水沢先生」に来ていただいたのですが、職員は自分である程度の食糧を持参して来ないと、谷田先生が仰ったように、その日勤務の職員以外に沢山のスタッフ、委託業者等が参集して来て1日で備蓄食糧が無くなったということでした。それから無い状態で1週間がんばったそうなので、この講演を聴いた方々は自分で水とか着替えとかを、もちろん家族等の安全を確保した上で集まって来る、ということマニュアルには書こうと思っています。

(谷田委員)

病院建築の専門家のお話しですと、自衛隊と同じで「いざ」という時が確実に来ると想定していますから、例えば何かが起こった時、まず職員の食事ですね、食事を摂らせてから活動ということになると思うんですが、病院の中に食糧は相当溜め込んでおかないと、食糧が有るから職員が集まるという位になればいいなと思いますね。震災の時というのは全く想定外の出来事でしたので、これを経験した以上は南海トラフに十分備えて、食糧は厚めに備えててもいいのではないかと思います。

(須藤委員)

今、政府の方は1週間分備蓄しなさいというような指針を出していますが、ちょっと病院で1週間分は難しいと思います。月に1回位は非常食を食べる会をして、回転するくらいでないと無理ではないかと思っていますね。

他に、何かご質問ありませんでしょうか。

それでは、最後の大きな項目のⅢ番の「病院改革プランの検証」について、加藤係長お願いします。

Ⅲ 病院改革プランの検証

- 1 改革プランの概要及び実施状況（加藤係長説明）
- 2 改革プラン達成状況（ 〃 ）

○財務に係る数値目標（ 〃 ）

○収支計画（ 〃 ）

（須藤委員）

ありがとうございました。

今の説明でありましたように、今年度の平成25年度で5年間の第1次病院改革プランが終了します。それで、半田病院の今後の計画について6項目の主な取り組みをあげていましたけれど、本年度に改革プランが終了しそれを検証するとともに、新たに5年間のプランを策定しなければいけないだろうということがいわれております。

病院側のオブザーバーとして出席している、幹部職員の皆さんからも今後の取り組みとして計画等があれば、この機会に報告して経営委員の方々からご意見を頂戴したいと思います。

まず、前に座っています看護部長からお願いします。

（真鍋委員）

本年度の取り組みの収益確保の中でありました、患者サポート体制についてですが、看護部門としましては患者さんや家族の方からの病気に対する質問や、生活上及び入院上の不安等、様々な相談に答えて、患者さんとの対話を多くし、不安の解消に積極的に取り組んでいきたいと思っております。

それと認定看護師についてですが、来年の春には誕生する予定となっております。専門分野は皮膚排泄ケアで、この資格の取得によって専門性を高めて質の高い看護の提供と、医師との協働、役割分担によってチーム医療の推進を図っていきたいと考えています。

（須藤委員）

今後5年間位に向けて、専門の看護師等を他の部門にも増やして行くという考えですか。

（真鍋委員）

患者サポート体制に対しては、その体制を整えるために人員の配置等を考えています。

認定看護師は、来年の春以降に配置できると思います。

(須藤委員)

それでは、放射線科と薬剤科の方から何かありませんか。

(井筒放射線科長)

外来患者数の話しになりますが、内科医師の開業により多くの患者さんが流れて行ったようですが、徐々に帰りつつあるのではないかと思います。

当科では、MRI装置を更新後、ちょうど1年になります。

放射線科の初診の件数が平成24年4月から6月度は38名ですが、本年度同月では128名と約3倍に増えています。

MRI導入により患者数の増加もあり、地域医療の一助となっているものと思われま。

(橋本薬剤科長)

薬剤科では医薬品の安全使用に向けて、平成25年7月より病棟薬剤業務を開始するため、各病棟に薬剤師を配置しました。この結果としまして、薬剤指導管理業務も増加しており、病院経営にプラスとなっています。また、外来化学療法も軌道に乗ってきたことにより、医薬品の安全使用について、入院・外来ともに貢献できています。

今後の課題は、この業務を安定してこなしていく薬剤科のシステム作りが、医薬品安全使用や病院の収益確保に重要であると思います。

(須藤委員)

ありがとうございました。

地域連携室の方からは、何かありませんか。

(井口主任)

これからは、他職種の方との連携をかなり進めて行かなければいけないかなと思います。今、退院調整看護師という役割が注目されてきていますが、当院では私1人ソーシャルワーカーとして退院支援をされていて、少し時間が掛かるようなところもありますので、看護師さんにもご協力いただいたり、他の職種の皆さんとも連携をしてスムーズに進めて行けるようしていきたいと思います。

今回、大原先生のお話の中でも、近隣のケアマネージャーさんとの連携という、凄くいい刺激をいただいたと思います。私も入院患者さんは、なるべく入院されてから直ぐに介入させていただいて、どういった社会

資源を持って入院されているのかというのを早い段階で知り、その関わっている人たちと連絡を取り合い、色々と情報提供・交換して行けたらいいなと思います。

(須藤委員)

大原先生が新しい加算点を作ってくれるかもしれませんから。頑張ってください。

それでは、続いて医事課をお願いします。

(折目係長)

医事課としましては、医業収益の要であります診療報酬の算定漏れを無くす、ということを目指しています。それから、患者さんのための医療というのを念頭に置きまして、収益向上のアイデアを出すということで現在運用しているものの見直しです。少し手間を掛ければ、改良を加えれば点数が取れるであろうと思われるもの、例えば一般名の処方加算等々について医師・各部門と協議の上、提案し進めて行きたいと思えます。

また、それ以外に人員や施設基準に見合った診療報酬の算定といたしまして、費用対効果等を念頭に置き、当院の実態に合致するもの、中小病院の実態に合致する算定方法等を検討したいと思えます。特に我々中小病院には、非常にハードルが高いものが施設基準の中にありまして、専従要件というのがあります。そこに関しては、それしかやっちはいけない専従の人員を置かなければならないという事が、特に厳しい要件となっています。患者さんにとっては、もちろん良い事なのですが、その他の政策的医療や費用対効果というところを考慮しながら、関係部門に提案して行きたいと思えます。

それから、26年の改定が迫っております。今、色々と情報収集しておりますが、非常に厳しい診療報酬の改定になるのではないかという情報があります。予てからいわれておりました7対1の入院算定料の見直し等が非常に大きな改定となるようですが、これにより10対1の入院基本料がどうなるのか。それから、平均在院日数の水準の引き下げ、特定入院料の見直し、亜急性期病棟、看護必要度等の当たりも厳しい改正が予想されております。この辺も含めて情報収集を行い、収益向上に努めて行ければと思っております。

(須藤委員)

ありがとうございました。

中矢先生どうぞ。

(中矢診療部長)

基本的には、今までやって来たことを根気よく続けるということが、1番大事なことではないでしょうか。まともな医療をし、目先の事に捕らわれないようにするという事。目先の事を追い回せば、さし当たっての利益にはなるかもしれませんが、長期的な利益には結び付かないのではないのでしょうか。ですから、やはり信頼を勝ち取るということが1番大事な事だと思います。

(須藤委員)

検査科、西谷科長お願いします。

(西谷検査科長)

検査科の方からは、検体検査の保険点数というのが2年ごとに改定されますが、まず増加する見込みはほとんどありません。減少していく一方ですから。ここで、変動の少ない生理検査部門の方を強化して行きたいと思います。強化して行くということは、検査数を増やしていくということなんですが、当科では超音波技師の認定を取得した者が1名おりますので、この者を中心として超音波検査を当然増やして行こうと考えています。

また、それ以外の心電図及び生理検査の方も増やして行こうと思っております。

(須藤委員)

片岡君、栄養科の方から何かありますか。

(片岡管理栄養士)

5年計画というのでは考えていないのですが、栄養管理科では栄養指導件数を増やすということのみに限られてくるのかなと思っておりません。個人指導の先月の件数が20件位ということでした、これもなかなか増えないだろうと思っています。あと出来る事としては、集団指導でどうにか稼げないかなということは一つ考えています。

もう一つは、去年透析導入予防のために加算があるということで、糖尿病教室を他のコメディカル、看護師さんと始めたのですが、もう一度

どうにかできないかなと思っております。

(須藤委員)

今の透析の点はどうなんでしょうか。

(真鍋委員)

昨年、糖尿病教室への参加人数が少なくて、今年予定が無いんですけど、糖尿病患者さんが非常に多いので、やはり今後指導を強化していく必要があると思います。ぜひ、広報等で呼びかけて今年も教室を計画し、指導して行きたいと思います。また、美馬・つるぎ糖尿病対策を進める会に半田病院看護部も入ってしまして、そこで健康教室や出前講座もするようになっているのですが、糖尿病フォーラム等の中で積極的にアピールしていきたいと思います。

(須藤委員)

よろしくお願いします。

リハビリテーション科からは何かありませんか。

(河野リハビリテーション科長)

5カ年計画ではありませんが、退院時の切れ目のない地域への橋渡しの役割を更に充実させて行きたいというのが一つあります。

それと、リハビリテーションは出来高払いなんですけど、診療報酬の改定によりまして、段々マイナスとなってきていますので、加算など取れるものはしっかりと請求するという、今までの事を更に強化して行くということです。

そしてもう一つ、今後半田病院で考えて行きたいんですが、肺炎とか摂食障害の患者さんが非常に多く見受けられます。そういった患者さんは、リハビリの対象にもなって、我々理学療法士が訓練したいと思っています。ところで他の病院へ転院となり、非常に残念な思いをすることがあります。特に高齢者の患者さんは、寝ている方でも呼吸リハの対象となります。もっと質の高いリハビリテーションを提供するためにも、言語聴覚士など他のコメディカルの採用等も考えてみる必要があると思います。

(沖津管理者)

今の意見は、非常に大事な意見だったと思います。昨日、杵臼病院の院長先生と話す機会がありましたが、杵臼病院は70床位の病院でベッ

トの回転率がとても高いんですね。職員数を尋ねると、PT・ST全員で40人いるとっていました。当院とは、比較にならないほど多いんです。そのSTが非常に活躍しているということを知りました。それで、当院も取り組まなければいけないなど考えたところがあります。

(須藤委員)

最後に、組合の方から何かありませんか。

(長井委員)

組合としましては、5カ年計画といいますより、これからも将来に渡って町立病院として存続できることを目指しながら、安心して働き続けられる職場であるために、話し合いをして行きたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

それと、先程「大原先生」の講演の中でもありましたように、離職者の少ない職場というのを組合でも目指して行きたい、というふうに思っておりますので、産休育休等で欠員となっているスタッフの補充をよろしくお願いいたします。

(須藤委員)

それでは部門的に、私の方から泌尿器科・腎センターのことですけど、現在透析室は満杯状態でして、以前にも火木土を二部にすると非常に職員が苦勞して、患者さんも大変でしたので、現状からはどうしようもないと思います。初めの5カ年計画では、透析患者を増やしてということでしたが、今フルの状態ですので、これを上手く回転させて行きたいと思っています。

泌尿器科の方も、応援がなかなか無く、私も副院長の職務があり、飯原先生に非常に負担を掛けているのですが、今の状態を何とかキープして行きたいと思っています。あまり5年先の事が言えなくて申し訳ないのですが、減らないように努力して行きたいと思っています。

(仁木委員長)

外科からですが、現状外科医の人員は2名でカツカツのところで仕事をしています。新たな事として、内視鏡手術を一時増やそうとしましたが、手術時間が長くなる、看護師への負担が増加したというふうな、あまりよろしくない結果がありましたので、それは止めました。やはり通常できることを確実にやって行くことを基本とするしか、現状では不可

能かなと思います。

また、増員について大学の方には希望を出していますが、やはり他病院とのかね合い等により困難な状況でありますけど、仕事の方は何とか現状維持出来るようにして行きたいと思っています。

(沖津管理者)

産婦人科からお話ししますと、平成24年度はお産が1割位減少しました。先程、病床数が減少していたことと関係があるという解説でしたが、産婦人科は今回の建て替えに関しては、ほとんど関与していないので、実際的なところは、やはり地域の子育て世代が少なくなっている。地域の絶対的な分娩数が減ってきているのが、直接影響しているというふうに考えています。これを増やすというのは、非常に難しい問題ですね。日本全体の分娩数が減っている中で、特に過疎化が進むこの中山間地域でお産を増やすのは、中々難しいところがあると思います。

この様な背景もあり、これ以外の部門で収益を上げて行かなくてはならないと考えています。まず、分娩費を上げて行くというのは、これからの流れになりますので、分娩に関しては「量より質」で、より高いサービスを提供して収益を確保して行くというような事も検討しています。

(須藤委員)

ありがとうございました。

少し予定の時間を過ぎてしまいました。折角の機会ですので何か追加のご意見等ございましたらお願いします。よろしいでしょうか。

それでは、審議事項はこれで終了したいと思います。

本日はお忙しい中、経営委員の皆様、そして本日ご講演くださいました大原院長先生には、当会にご出席いただき貴重なご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。また休日にも係わらず、オブザーバーとして参加・討議いただきました職員の皆様もお疲れ様でした。

本日の審議事項にもありましたように、今年度は改革プランの最終年度であり、また新たな5年間の計画を立てる年度でもあります。病棟も新しくなり、入院外来とも患者数が増加してきており職員のモチベーションも更に上げて行かなくてはなりません。幹部職員の皆様には、本日の討議内容を踏まえ、病院運営に引き続きご協力をお願いする次第で

ございます。

これをもちまして、平成25年度半田病院経営委員会を閉会いたします。本日は、どうもありがとうございました。