

令和3年度第3回京丹後市立病院改革プランに係る有識者会議議事録

- 1 開催日時 令和4年2月7日（月）午後7時00分～午後8時15分
- 2 開催場所 京丹後市役所2階201・202会議室
- 3 出席者 **【委員】**
邊見公雄（座長）、上田誠（座長代理）、瀬古敬、藤井美枝子、
藤田眞一、船戸一晴、森岡信明
【弥栄病院】
神谷病院長、谷口事務長、梅田管理課長
【久美浜病院】
赤木病院長、岡野事務長、葛原参事
【事務局】
上田医療部長、松本医療政策課長、永美主任
- 4 内 容 別紙（会議次第）のとおり
- 5 公開又は非公開の別 公開
- 6 傍聴人の人数 0名
- 7 要 旨 下記のとおり

■開会

(事務局)

皆様夜分お疲れのところ、また足元の悪い中、有識者会議へご出席いただきましてありがとうございます。時間になりましたので始めさせていただきます。

本日の会議では平成 29 年度から令和 2 年度まで 4 年間取り組みをして参りました、京丹後市立病院改革プラン改訂版についての総括案を事務局で作成しておりますので、こちらから説明をさせていただき、皆様からご意見等賜りたいと思います。それでは早速ですけれども会議の進行を邊見座長にお渡しをさせていただきまして議事進行をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

■座長あいさつ

(座長)

皆さんこんばんは。コロナがなかなかおさまらず、そこへ大雪とか大変な冬ですが、皆さん力を合わせて切り抜けないといけないですね。よろしく願いいたします。

それでは次第に従いまして進行をさせていただきます。まず、京丹後市立病院改革プラン改訂版の総括案 I 運営方針について事務局から説明をお願いいたします。

■京丹後市立病院改革プラン【改訂版】総括案について

(事務局)

それでは昨年の 12 月 7 日、21 日の 2 回の有識者会議におきまして、令和 2 年度の取り組み実績の点検評価を終了しましたので、事務局によりまして市立病院改革プラン改訂版、4 年間の取り組み総括案を作成しました。本日の会議ではこの全体総括案について事務局から説明をさせていただきまして、皆様からご意見をいただいた上で修正などを行って完成させ、市長決裁、それから議会の文教厚生常任会への報告と進めていきたいと考えております。少し長くなりますので途中で区切りながらということになりますが、全体総括案について説明をさせていただきます。

—京丹後市立病院改革プラン【改訂版】総括案（P.1～P.7）に基づき説明—

(座長)

それでは今までのところでご意見、ご質問はございませんか。コロナ禍で開かれな

かった祭り等がありますが、その中でも久美浜病院は口腔総合保険センターとか、弥栄病院も地域包括ケア病床への転床など、割と大きな転換点がありましたね。分娩が再開したということで、これは地域にとって大変大事なことです。

特に無ければ次に進めさせていただきます。

(事務局)

—京丹後市立病院改革プラン【改訂版】総括案（P.8～P.9）に基づき説明—

(座長)

ありがとうございました。繰入金に関するご報告でしたが、不採算地区中核病院の機能維持と、コロナの二つが今回は増ということでした。何かご意見等ございませんか。

それでは続けてお願いします。

(事務局)

—京丹後市立病院改革プラン【改訂版】総括案（P.10）に基づき説明—

(座長)

ありがとうございました。現在の地方公営企業法の一部適用を続けるということで、経営が悪くなれば全部適用か独立行政法人化も考えるということですが、何かご意見ご質問はございませんか。なければ続いて4番目のご説明をお願いします。

(事務局)

—京丹後市立病院改革プラン【改訂版】総括案（P.11～P.12）に基づき説明—

(座長)

ありがとうございました。再編ネットワーク化は、立地が民間病院が真ん中で市立病院は端の方ということで、今のままでいいのではというお考えのようですが、何かご意見はございませんか。

(座長代理)

最近よく医師の働き方改革ということを言われていますが、このネットワーク化によって何かそれに資するようなことは何かお考えでしょうか。

(事務局)

また後の方で出きますけれども、新たな病院改革、経営強化プランの中で、今までよりもその部分の取り組みの強化を図ることが盛り込まれております。今回の市の病院改革プランは主に地域医療構想を踏まえた役割の明確化と経営の効率化を目標にしながら作ってきたということがありますので、ネットワーク化の辺りが少し弱く、また具体的な取り組みが上がっていなかったのですが、次のプランの中ではこれは必須となってくるのかなと考えておりますので、それぞれの医療機関間の役割を明確化したり、役割の分担化を図ることによって、医師の働き方改革への対応も当然図っていかねばならないと思います。また医療機関の中でもタスクシフトといったところにも気を入れていかねばいけないと考えております。

(座長代理)

病院の方から具体的にどんなことが、というのがあればお願いします。

(久美浜病院病院長)

地域医療構想が2017年にスタートして、その後議論がほとんどなされてきていないという現状が京都府にはあります。また、2年前に医師確保計画がスタートしておりますけれども、コロナ禍で全く動いてないという状況があります。そんな環境の中で2年後に医師の働き方改革が適応され、医師だけでなく全ての職種なんだろうけれども、この地域としては本当に厳しい状況にあるというのが現実であります。少し医師確保も前に進んではいますけれども、まだまだ十分な状況ではありませんので、不断的な努力が今後求められるんだろうと思っています。

(弥栄病院病院長)

赤木先生がおっしゃられたとおりで、タスクシフトするにも人がやっぱりいるので、残念ながらギリギリのところまで今動いていますので、ここからここまでということ

なかなか言えないというのが現状だと思います。特に思っていることは、できれば地域の病院、地域の開業医の先生方と、何とかしてちゃんとしたネットワークができればということを市長にも以前に少しお話させてもらったんですけども、出来る限りデジタル化できるところは早くデジタル化してもらえたら、少しでも働き方も変わるかなと思っているところです。

(座長)

ありがとうございました。

とにかく、医師がたくさん集まらないとどうしようもないということだと思います。実はこの前、専門医機構の定員問題検討委員会が大詰めに迎えておりまして、今までシーリングをずっとかけてきたんですが、東京なら埼玉とか千葉とか横浜とかほとんど近辺の大都市とですね、大阪であれば神戸とか奈良とか。京都のことをあまり取り上げられなかったので、やはり南北問題というのが大きいということを申し上げましたが、京都はもう日本の縮図みたいに医師の数もほかの医療職の数も合わせて全部厳しいということを申し上げておきました。シーリングに代わるものとして、臨床研修と同じようにマッチングを検討するという方向で、医師が 9,000 名で、プログラムが何百かあって、そしてこれは義務ではないですから、うまくいかなかったら自分は辞めたらまた次の年ということはあるので、なかなか難しいなという感じはしますけれど今、学習院大学の統計学の先生を中心に、マッチングのシミュレーションをやってくれています。これが少しでも医師の偏在を解消して、その後に働き方改革がくればいいのですが。医師の働き方改革を先にやれば、また強いもの勝ちで、強いところにばかり医師が集まってしまうということであまり良くないのではないかと思ってるんですが。厚労省は粛々とやるとずっと言っているんで、私は粛々ではなく熟々とやってくれと言っていますが、なかなかうまくいきません。

それでは全体総括のご説明をお願いします。

(事務局)

—京丹後市立病院改革プラン【改訂版】総括案（P.13）に基づき説明—

(座長)

ありがとうございました。全体総括ということでお話をいただきましたが、何かご意見ご質問はございませんか。

(委員)

確かに今まで言われたように、京丹後市は人口減少、少子高齢化、あとコロナ禍の問題と非常に不利なことばかりで、尚且つ田舎なので医師の確保が難しい、大学に医師派遣を要請しても、とても送ってくれる状態ではない厳しい状態が続いているんですが、さすがに僕もこの総括に書いてあるように、弥栄病院が6億7千万、久美浜病院も5億9千万、合わせて12億を超える、単年で12億を超える繰入金は凄く危機感を持っています。そもそも最初の計画がマイナス9億円というところから始まっているんですね。マイナス9億円で9億2千万で済んだからAとか、こういう評価はおかしいような気がします。もっとみんな危機感を持って経営を考えないと良くなることはないと思います。総論じゃなくて各病院ごとに、やっぱり各論、どこをどう変えていくか、もっと細かいことを論じないと厳しいと思います。京丹後市の予算が何百億あるのか知りませんが、やっぱり単年で12億出し続けるのは、やはり京丹後市にとってすごく苦しいことだと思います。それを改善させるためにこの会が作られたんじゃないかと思います。この状態が続くと京丹後市が夕張市みたいになってしまう、あるいは弥栄病院、久美浜病院が舞鶴市に潰されてしまった、舞鶴市民病院のようになってしまう、そういうことまで考えていかないとダメだと思います。幸い現在の中山市長は理解を示されて、現在のままで4病院体制を維持していくと言っておられるので非常にありがたいことですが。平成29年度の計画で見ても、赤字が続く場合は独立行政法人化も考えるという文面があるんですけど、今回は今のまま市立病院っていう形態で続けるということですね。ただやっぱりマイナス9億のところから始まるっていうのは、凄いショックでした。以上です。

(座長)

この大きな額の赤字予算で繰入金をずっといただくことはなかなか難しいんですが、大都市の病院ならともかく、人口5万人くらいの小都市であれば、なかなか、良いところ取りというか、採算面だけに一点豪華主義みたいにやれば良いとは思いますが、そういうわけにもいきませんから、どうしても何もかもやらないといけないという八方

美人みたいになってしまっしんどいんですよね。2つの病院が割とうまくやっているにしても、それでもやはり人口とか医師不足とか、機器の有効利用も患者さんが少ないとなかなか難しいでしょうね。ただ、独立行政法人すれば必ずすぐ良くなるとか、公営企業法の全部適用になればすぐ良くなるというわけでもないんですよね。その辺のところが難しくて。

他に何かご意見はございませんか。

(座長代理)

言おうかどうか迷っていたのですが、結局、効率化をしようと思ったら集中化をしないといけないということですね。ということは大都市に集中すればいいということになります。しかしそれが果たして良いことかと言うと、つい数週間前にトンガで海底火山が爆発したというニュースがありましたけれども、日本も非常に不安定なプレートの上であって、いつかああいった天変地異が起こることも確定されていて、いつ起きるかだけの話だと、それに対して人間に何ができるかと言うともう分散化しかない。どこかに集中すれば、そこがやられてしまえば国として成り立たなくなるということで、分散化しか人間が取れる対応はない。分散化というのはネットワーク化ということになるので、国が今の医療体制を効率化ということは、やってるとその方向ではまったく機能していなくて、国の存続そのものが危機に陥れられる体制が、集中化、効率化というものです。だから、我々地方にいる人間としては分散化を担っているんだという意識で、自分たちの役割ということを考えてしてかなくてはいけないのかなと最近強く思っております。だからそのお金の問題ですけども、お金の問題だけでいけば多分、日本という国は先はないだろうなど。でこうやって地方の方で頑張っって分散化されるように、一箇所が多くなっても他のところで何とか存続できるんだなど最近思うようになっていまして、ここでされている事っていうのは、赤字云々ではなく、いかに持続していくかということを集散的に考えていくのが、我々の委員としての務めではないかなというふうに考えてこの会議に参加しております。先生の言われることもよくわかりますが、9億円の赤字、これで補填もされているということは、当然、今の診療報酬のままでは成り立っていない、この前も言いましたが病院が手を抜いているから赤字になっているわけじゃないし、一生懸命やった結果こうなるということで、それを承知の上で補填されているということなので、その条件の中でいかに存続

させていくかというふうに私は思っています。これが私の感想です。

(座長)

ありがとうございました。今の診療報酬ではなかなか難しいということですね。全国平均で、WAM（独立行政法人福祉医療機構）という基金みたいなものがあるんですが、その昨年度の病院の収支は±1%です。だから、民間病院も全部入れて±1%ですから、公立病院なんか7割くらいが赤字という感じになっています。それをコロナの補助金で少し補って、どうにか一息ついているというところですよ。介護の方はプラス7%くらいです。だから慢性期の方はどうにかいけるんですが、急性期の方は±1%ですから大変厳しいですね。ほかに何かございませんか。

(久美浜病院病院長)

弥栄病院、久美浜病院が存在することによって国から交付税等が交付されるということ、事務局からしっかりとここで伝えていただかないと、一般会計予算が三百数十億の京丹後市の予算の中から丸々9億円が出ているという誤解を生じますので、その辺のきちんとした説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

この後実は資料の14ページから後で、伊関先生のアドバイスのところで触れさせていただこうかなと思っていたのですが、先生がおっしゃいますように、確かに9億円繰入金からのスタートということになっているんですけども、9億円の部分がいわゆる京丹後市から全てお金が出ているのではなく、適正な繰入金に対しては国の方から交付税が措置されます。ということで実質的に市から出ている分がいくらなのか、というところまでなのかなと思います。と言いますのが、座長がおっしゃいましたように、一説には公立病院の9割くらいが赤字かなと言われております。多分、公立病院が黒字にというのはなかなか難しい部分だと思われれます。特に丹後のような非常に医師が減少している地域、面積が広い地域、周産期医療もなかなかうまく出来ないような地域においては、赤字になるというのもある程度仕方がない部分だと思います。ただ、先生がおっしゃいますように、これがどんどん増加していってしまいますと、いわゆる他の行政サービスとのバランス上も問題になってくる部分がありますので、こ

こを、特に収益的収支の部分になると思いますけれども、いかにして改善していくか、ということが真の目的になってくると思います。

今回のプランにつきましても、そこを改善できるようにということを目標に進んできたんですけども、医師の問題ですとかコロナの問題ですとか、なかなか上手く持って行けなかったということでございます。じゃあいつかということになるんですが、経営改善を進めながらということで、経営改善が進むことによってこの繰入金の問題というのもある程度片付いてくるのかなと思います。これがゼロにということにはなかなかならないと思いますけれども、出来る限り他の行政サービスに影響を与えないようなところまで、この辺までならいいんじゃないかなというところで市民から理解が得られるようなところまでは改善が必要かなという風に思っております。

今だったら 11 億円ぐらいなんですけど、このうちの大体 6 割ぐらいが交付税で返ってくるのかなと思っております。それから数字遊びになってしまいますが、市立病院の給与というのが大体 30 億円ぐらいお支払いするのかなと思いますけど、これが所得税として返ってくる部分がまた 1 億数千万円ありますので、差し引きしていくとこの 9 億円と言われるインパクトがある部分ほど、たれ流しになっているわけではないということですし、30 億円の給与が大方はこの地元で還元をされ、消費されて経済が回っているということですので、一つの産業として成り立っている部分もあると考えております。ですので、座長がおっしゃいましたように、持続すること、まず今の段階で一つの雇用の場ともなっておりますので、持続できる形、長く続けられる形をとっていくというところまで経営改善することが大事なのかなと思っております。

(座長)

ありがとうございました。雇用の場と言いますか、仕事がなければ住めませんので、そういう意味で大きな事業体と考えれば、トヨタなんかは皆外国にばかり行ってほとんど国民にお金が戻ってきません。それと比べますと公立病院は全部地元にお金を返しているということもありますので、そういう意味では良いですね。この前、そちらの京都北部の国会議員の井上一徳さんと我々の勉強会で勉強をして、自衛隊は 1 回も戦ってなくても給料を貰っている、病院はものすごく働いていても赤字になる、これはシステムが悪いんじゃないかと。もし出来高であれば自衛隊員は赤字だから給料を減らすということになるのか。我々も 1 人も患者が来なくても救急当番をすればくれ

てもいいんじゃないかと言ったんですが、なかなかそういうふうに国がやってくれない。そうするともう、辺地の医療なんかできなくなってしまいますので、街中の人だけになってしまいますね。それやったら水源地とか国防とかそういうの皆出来ませんよね。そういうことを考えれば、やはり医療と教育と仕事というのは非常に大事なということですよ。

今後、食料が大変になると思いますけれどもね。今はマグロやサンマですけども、そのうちにお米や麦も、インドやアフリカの生活水準が上がると主食が困るでしょうね。色んな意味で必要なものはやっぱり守らないといけないのではと私は思っています。

一つだけこれから注意しておかないといけないのは、国は働き方改革を粛々とやると言っていますので、1人科の医長は当直したら次の日は働けません。だから金曜日くらいに当直してもらわないと、平日にしたら次の日外来がなくなることになります。ある程度休まなければいけないということで、非常に難しいなあと思いながら法律をずっと読んでいます。2024年の4月からですのであと2年ちょっとです。大学からの応援医師をどう使うかとか、色んな事を考えながら大学側ともやらないと、連携BとかC1,C2とか、その辺のところを使わないといけないと思いますので、難しいところがあります。他に何かありませんか。

(委員)

今、先生がおっしゃったとおりで、自衛隊員と医療機構の赤字の問題は非常に良い比較だと思いますが、赤字でも非常に頑張っていたいただいて、私たちのところも非常に助けていただいています。何かの時にはやはり弥栄病院、久美浜病院、口腔医療センター、丹後中央病院もそうですけど、頼りにしております、その中で出てくる赤字というのが、公的なお金で補填されているということは、僕のところでも職員が320人ほどおりますが、久美浜病院も弥栄病院もそれぞれ大勢の職員を抱えていて、それは地域に浸透していくわけですから、地域活性化にはやっぱり繋がっているんじゃないかと私は思っております。そういう風にして医療問題は先ほど先生もおっしゃったように、過疎化の問題とそれから人口減少の問題をやっぱり何とかしないと、市立病院の改革とかそういうことだけで議論するだけでは非常に不十分なところがございいます。これはこの課題ではございませんけども、京丹後市全体がもっと活性化

して良い形で発展してくることが前提じゃないと、病院の発展というのはなかなか出来ないので、そこが何とかならないかなと思います。なかなか名案はないですね。そこをなんとか突破して、僕のところでも綺麗な女の子もたくさんいて、独身の男性もいるけどなかなか結婚しないんですね。何でも僕らはよくわからないんですが。あんまり強くも言えないのであれですけど、そこら辺をもうちょっと、中山市長はお考えいただいていると思います。全体のことを、病院だけどうなのかということにはなかなかならないんじゃないかということで、先生のおっしゃるとおりだと思います。ちょっと荒っぽい話で恐縮ですけど、そこがやっぱり非常に感心のあるところで、それを通じて医療も発展できるというところもありますので、何とか皆でいい知恵を出して良い方法を追求したいと思います。久美浜病院と弥栄病院が非常によくやっただけだと思っています。どうもありがとうございます。

(座長)

ありがとうございました。他に何かございませんか。

(委員)

本当に4病院の先生方には日頃感謝しております。歯科という点でいうと久美浜病院にセンターを作っただけで大変ありがたいと思っています。先生もおっしゃったように、収支の問題は大きな問題だと思います。ただ、公共企業体が産業であるというのも事実だと思います。どれも事実であり、大事なことであると思っています。ただギリシャの様になっても困りますし、やはり一番はバランスなんだと思います。その辺を取っていくのが難しいんだと思いますけども、皆様方からお知恵を貸していただき、また次の流れに繋がったらいいなと考えております。

(座長)

ありがとうございました。歯科の口腔フレイルによって、認知症もしゃべること、久美浜の口腔センターは凄いなあと思っています。なかなか兵庫県でもあれだけ集めているところはないですね。

(委員)

改めまして、委員の皆様にはこのコロナ禍で感染拡大の中、改めてお礼を申し上げます。ありがとうございます。その中でこのような評価制度、大変皆さんご苦勞をされているなどと思って見させていただいております。本当に市民の皆さんのためにやっぱり開かれた病院、そして私とても一番感動しましたのが、女性の入院病棟ができたこととても嬉しく思っております。女性にとっては本当にやっぱり安心して入院ができるのは、とても嬉しいことだと思っております。

私、分からなかったのでちょっと調べさせていただきましたら、病院経営というのは、まず病院事業の収入というのは入院と外来収益が8割、そして支出は人件費率は5割、薬品等の材料が2割と載っておりました。そこで気がつきましたのが、この経費削減の抑制対策です。本当に病院が共同して価格を交渉する、これは大きな成果じゃないかなと私は思っております。そこで思ったのが、是非ふるさと病院さんも丹後中央病院さんも、このように一緒に材料を購入されると、価格の交渉をされたら削減ができるんじゃないかなと感じさせていただきました。収支計画とか実績を見させていただきまして、先程もご説明いただきましたが、病院改革プラン【改訂版】の22ページから収支計画が載っているんですけど、ちょっと計算させていただきましたら、だいたいここでは計画は材料費対医業収益比率が病院事業全体で22%となっております。そして逆に、職員の給料費比率は約58%から60%になっております。次のページで説明があると思うんですけども、今現在は職員給料とか材料費の医業収益比率が少しここは高くなっているなどちょっと思ったところでございます。本当にそういうちょっとしたことを病院経営の改善のためにしていかれてもいいのかなと感じましたのが私の思いでございます。ありがとうございます。

(委員)

4病院の先生方、日頃から大変お世話になってありがとうございます。少し話が出ましたけれども、やっぱり4病院を含めてですけれども京丹後市の貴重な雇用になっている部分もありますし、資産でもありますし、機能的にも大切な財産だと思います。特に市民向けの啓発、病院祭りとかが、今回コロナでなかなか出来なかった部分もありますけれども、そういったところだとか、ネットワーク化の所に関しては病院だけではなく地域全体で考えていくことが必要かなと思いますし、微力ですが私たち薬剤師会もそこで何かしらお手伝いできることがあったり、一緒に動いていくことがあれば、

是非声をかけていただきたいと思います。なかなか何ができるかといえば本当に少ないかもしれませんが、何か協力できることがあればと思っています。コロナの前に病院と診療所の連携のワークショップが弥栄病院で開催されて、それは凄い良かったんじゃないかなと思っています。そこには病院と診療所の先生だけじゃなくて、私も含めて地域の薬局の薬剤師も訪問看護師とかも参加して、ネットワークづくりのキックオフをしたのを覚えております。そういった地域全体で力を合わせて動いていくような取り組みが、これからもどんどん進んでいけばなと思っています。ちょうど病院と診療所のネットワークの機会をまた作っていくようなお話が少し出ておりましたので、そういう時にもぜひ声をかけていただけたらありがたいなと思いました。以上です。

(座長)

ありがとうございました。今おっしゃったようにやはり今回のコロナで医学、歯学、薬学、看護、介護、教育、保育、こういったものの重要性が皆さん社会の方皆に分かったと思うんです。なかなか、今までは医療のことは専門家に任せておけといった感じで、あんまり一生懸命にマスコミも取り上げなかったですが、今回のコロナで皆これではいかんと思ったと思います。

アメリカ等はマスクをしない自由主義と言いますか、日本ほど教育がいきわたってないということもあって、衛生思想とかが悪いんです。なかなか終わらない。日本は江戸時代から読み書きそろばんとしつくと、割と教育ができていたので、明治からあつという間に世界に追いついたというところがありますけれども、今度のコロナでワクチンの敗戦とかデジタルの敗戦とかを見ていましたら、この2回目の敗戦からいつ追いつくか、次の復興が前の我々の先輩たちが、広島長崎の後に頑張ったように、我々が頑張れるか。そういう意味でもやはり地方で皆さんに頑張らせていただいているというのは非常に私は嬉しく思っております。

総括案で、まだ課題も大分あるとは思いますが、今のコロナ禍でこの2つの病院が頑張っていて、もちろん民間病院も非常に頑張っているし、皆が地域全体でやらないとこんな危機は乗り越えられないと思いますので、公立、民間、皆合わせて一緒に頑張らないとこの危機は、今度のコロナは新手新手で来ていますので先が読めません。これはなかなか手ごわいなと思っています。出たころは私は2年くらいかなと思っていましたが、私の考えは甘かったですね。もう2年過ぎました。もっともっと我々も

頑張らなければいけません。皆さん方もそう心に決めているとは思いますが、これはもうしばらく続きそうな感じは致しますね。

ほかに何かございませんか。

(事務局)

—京丹後市立病院改革プラン【改訂版】総括案（P.14～P.27）に基づき説明—

(座長)

ありがとうございました。笹野先生は地域のことをよくわかっておられると思いますし、伊関先生は全体の公立病院の色々な所に関わっておられますので、そういう見地からご意見をいただいたと思います。これも含めまして何かご意見はございませんか。なければ閉会のご挨拶を座長代理にお願いしたいと思います。

■閉会

(座長代理)

この企画会議が始まって、初めて色々な意見を聞くことができました。大きな視野の中からこの会議の位置付けというのができて、これから先の議論にも有意義な会になったのではないかと感じております。今日はご苦労様でした。

(事務局)

どうもありがとうございました。最初に申しましたように総括案につきましては、いただいたご意見を参考にさせていただきまして、市長決済の後また議会への報告という風に進めさせていただきたいと考えております。また次回の会議の日程については、3月16日の水曜日、午後7時からで予定をしております。どうぞよろしくお願い致します。なお内容につきましては現在、総務省にてガイドラインを作成中とお聞きしております新たな公立病院経営強化プランについて、3月16日の時点で取得できる情報等についてご紹介の方もさせていただきたいと思っておりますし、それに基づきまして前段でプラン作成に向けての皆様からのご意見等をいただきたいと思います。本日はどうもありがとうございました。