

塩竈市立病院事業調査審議会

会 議 録

(令和4年12月12日)

塩 竈 市 立 病 院

塩竈市立病院事業調査審議会

日 時 令和4年12月12日（月）18:30～

場 所 塩竈市立病院3階 会議室

次 第

1. 開 会

2. 市長挨拶

3. 諮 問

4. 議 事（1）審 議

経営強化プラン策定に向けた検討について

- ① 経営強化ガイドラインの概要・策定スケジュール
- ② 当院を取り巻く環境
- ③ 新改革プランの総括と今後の方向性
- ④ 塩竈市立病院の現状
- ⑤ 当院の果たすべき役割・医療機能

（2）その他

5. そ の 他

6. 閉 会

【出席者】

《委員（9名）》

本郷道夫（東北大学名誉教授）
赤石隆（宮城県塩釜医師会会長）
大井嗣和（宮城県塩釜医師会副会長）
佐藤賢一（東北医科薬科大学病院 病院長）
遠藤圭（宮城県保健福祉部医療政策課長）
西條尚男（宮城県仙台保健福祉事務所保健医療監・塩釜保健所所長）
小野憲幸（市民代表）
佐藤靖（塩竈市副市長）
福原賢治（塩竈市立病院事業管理者）

《欠席委員》

中嶋満枝（市民代表）

《事務局など》

佐藤正幸（副院長兼地域医療連携センター長）
栗田恵美（看護部長）
本多裕之（事務部長）
平塚博之（経営改革室長兼業務課長）
庄司晃（医事課長）
小野寺一洋（経営改革室長補佐兼業務課長補佐兼総務係長）
高橋茂仁（経営改革室係長兼業務課経理係長）
大場美香（経営改革室主査兼業務課経理係主査）

《傍聴者》 12名

《報道》 1名

1. 開会

ただいまから、塩竈市立病院事業調査審議会を開催いたします。

2. 市長挨拶

○佐藤市長

本日師走を迎えた大変お忙しい中、本審議会にご出席を賜りまして、心から感謝申し上げます。また、連日新型コロナウイルス感染症陽性者数が増加し、宮城県におきましては、11月30日に宮城医療逼迫危機宣言が発出されております。この状況の中、委員の皆様におかれましては、新型コロナウイルス感染症への対応に日々ご尽力いただいております事に改めて感謝を申し上げます。

さて、本日の審議会では塩竈市立病院経営強化プランの策定につきまして、諮問をさせていただきます。これまでの新改革プランでの取り組みに加え、働き方改革や新興感染症への対応など、新たな項目を盛り込んだ内容となっており、令和5年度中の策定を目指しております。審議会の皆様には忌憚のないご意見や、今後の病院運営のためのご提言を頂戴したいと考えておりますので、よろしく願いをいたします。

最後になりますが、私どもとしてもまだまだコロナの状況は改善をしていない厳しい状況が続いていると認識をしております。そういった状況のもと、市立病院が果たす役割につきましましては、地域の皆様をはじめ、県内での感染者数の状況動向を踏まえて、ますますその重要度が増していると認識をしております。その一方で、管理者をはじめ、働く医療従事者の皆様方には感染の危険が伴うものと認識をしているところでございます。

行政として何がやれるのか、何をしなければいけないのかよく皆様方からのご意見を頂戴しながら対応して行政の責任を果たして行く。それが今の塩竈市立病院に与えられている、若しくは管理をさせていただいている私共の責任だと思っております。ぜひ今後とも先生方におかれましてはご指導賜りますように心からお願いを申し上げさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

3. 諮問

○市長

塩竈市立病院経営強化プランについて、今後の塩竈市立病院の運営及び経営方針を明ら

かにする塩竈市立病院経営強化プランにつきまして、塩竈市立病院事業調査審議会条例第2条の規定により貴会の意見を求めます。

3. 審議

○本郷会長（会長挨拶）

今の市長挨拶にもありました新たな改革プランというのは、この新型コロナウイルス感染症の感染パンデミックによって、これまでの経営一辺倒での再編統合という事だけではなく、持続可能な医療提供体制を保つという事も求められているようになってきており、さらに医療者の働き方改革も求められています。働き方改革について、最初に提示された内容のままでは、時間帯によっては医療提供者がいなくなってしまうのではないかと非常に厳しい内容でした。加えて、最近病院の医療用コンピューターに対するサイバー攻撃が多発していて、そのために実際に医療が止まってしまうという事態も起きています。そういう意味で、自治体病院に限らず、病院がいろいろな厳しい条件状況に晒されているという事と、これに対して病院がいかにBCP、事業持続計画を立てていくかという事も、この新しい改革プランの中では重要な要素になっています。

私は、この塩竈市立病院の外来診療のお手伝いをさせていただいています。そこで見ると塩竈市立病院という名称ですが来院する患者さんは塩竈市民に限らず、この周辺2市3町の患者さんがたくさんいらっしゃいます。必ずしも塩竈市民だけではない利用者となっています。今日の資料も2市3町の患者さんの数のデータも出てきます。宮城県の自治体病院を調べ直してみると宮城県内35の自治体がありますが、病院経営に携わっていない自治体が9つほどあります。そして、その9つのうち塩竈市立病院周辺1市3町と4つの市町の患者は塩竈市立病院を利用していると思われるが、自治体としての負担はない。そういう負担の偏りを解決しないまま自治体病院の改革あるいは経営強化という事を考えるところに若干の疑問点を感じます。そういったところは、県の方でもこれからいろいろ考えていただきたいところがあります。なお、人口計算してみたら2市3町で約18万人、そのうち塩竈市は5万人で全体の3分の1以下の人口規模で隣接市町の患者を賄っているという事になります。

その中で、福原事業管理者の指揮の下で黒字を達成しているという非常に涙ぐましい努力がなされているというところ、その努力だけに頼らずにもっと広域の医療計画を考え

ていく事も必要になると思っています。

本日の議題ではそこまで踏み込んだ内容にはなりません、そのような背景も頭の隅に置いた上で、経営強化プランについて病院側の説明、そして委員方からのご意見をいただきたいと思います。

○本郷会長

次第4の審議事項ですが、経営強化プラン策定に向けた検討についての説明を事務局からお願いいたします。

(1) 経営強化プラン策定に向けた検討について

①経営強化ガイドラインの概要・策定スケジュール

レジメに基づき事務局より説明。

○本郷会長

それでは説明がありましたように、この会議では公立病院経営強化ガイドラインに則した経営強化プランを策定する事を目的とし、地域医療構想を視野に入れながら議論を進めていきたいと思っています。スケジュールについて、ただいま説明にありました進め方でよろしいでしょうか。ご意見等なければこれで決定したいと思っています。

この審議会は概ね5回開催して、令和5年8月の市長答申を目途に進めてまいります。宜しくお願いいたします。議論の経過の中でスケジュールの変更もありますのでご了承願います。

それでは、次に②の当院を取り巻く環境について事務局から説明をお願いいたします。

②当院を取り巻く環境

レジメに基づき事務局より説明。

○本郷会長

この地域、塩竈市に限らず、日本は少子高齢化で総人口は減る一方ながら、高齢者の人口が増えていく。こういった状況の中で、医療のニーズが変化してきている。そして、仙

台圏に隣接する医療圏という事で、医療のニーズ負担は区域で区切るだけではなく、高度急性期は仙台医療圏に依存しながらも急性期を主に担っている。さらに、離島、へき地医療といった機能も担っているというご説明いただきました。これについて何かご質問ございますでしょうか。

質問が無ければ③の現行の新改革プランの統括と今後の方向性に進みたいと思います。

③新改革プランの総括と今後の方向性

レジメに基づき事務局より説明。

○本郷会長

12ページ、13ページに記載がある数値目標の方向性については数値及び項目を再設定し、事務局から今後の審議会に提案するという事ですが、そのようにしてよろしいでしょうか？

では次に進みたいと思います。次の④塩竈市立病院の現状を事務局からの説明をお願いします。

④塩竈市立病院の現状

レジメに基づき事務局より説明。

○本郷会長

事務局からの説明は以上ですが、受診患者の地域別のデータに出ているように、いずれも塩竈市民が半分。そして、それよりやや少ないぐらいの割合で2市3町の人たちが利用しており、その大半が高齢者で高齢者を対象とした医療が展開されているというご説明をいただいておりますが、これについてご質問よろしいでしょうか。

それでは、次の当院の果たすべき役割・医療機能の説明をいただきます。それでは事務局から説明お願いいたします。

⑤当院の果たすべき役割・医療機能

レジメに基づき事務局より説明。

○本郷会長

事務局からの説明は以上です。これについて委員方からいろいろご意見を伺いたいと思いますが、大井先生からご意見等いただけますか。

○大井委員

はい。14ページについてですが、我々の単純な見方からするともうちょっと病床利用率が上がってもいいのではないかと思います。⑤のグラフで一番目の大崎市民病院とか登米市民病院、この辺は同じような地域ですよ。この辺の地区は得意分野を持っている病院もあります。先ほどの説明で塩竈市立病院の強みや弱点とありましたが、強みを生かして病床利用率を少しずつ上げてもらいたいというのがこちらの希望です。

次に働き方改革ですが、この法律が施行されるのが令和6年ですね。婦人科は働き方改革が施行されると運営が難しくなるという事で、労働基準局に宿日直の許可を申請しなければならない。しかし、当直しても何もなければそれを休息として次の日も普通に勤務するギリギリの方法をとる事になります。これは、逆に医師の負担、働く時間が増加するという内容です。塩竈市立病院はどう対応しますか。

○福原委員

常勤医師について実績を取ってあるのですが、実は宿日直許可の時間も影響してきます。当直時間のうち9時間を休ませる事ができれば、次の日は夜まで勤務が可能ですが、9時間に達していないと、次の日は午前中しか勤務できないという事になります。当院では、その宿日直許可の時間を延ばすという取り組みをしているところです。

○大井委員

ですが、婦人科と他の科では違いますが、働き方改革の内容を遵守しながら、整理しなければならないと思っています。

○福原委員

内部の医師はA水準に当てはまるので全く問題ないのですが、大学から派遣していただいている連携Bの医師が当直した次の日に、通常の業務につけないとかなり制限を受けますので、そこは各病院で取り組まなければならない。当院の状況を調べてみましたが、深

夜帯の救急は一日平均すると1件弱ですので、おそらく宿日直許可は取れるのではないかと見通しています。

○事務局（事務部長）

病床利用率につきましては71.3%でしたが、令和4年の現在の状況では77.6%まで回復してきています。この令和2年度のデータですが令和元年度に病床機能を大きく転換した次の年になりますが、やはりこの2年間の推移です。当院の病床機能を周りの医療機関、介護施設の皆さんがご理解をさせていただきまして、利用率が向上してきていると考えています。

○本郷会長

大学からの医者働き方というのが、とんでもなく難しくて大学病院長会議の中でもどうしたらいいものかという状況になっています。大学からの派遣が止まってしまっても困ってしまうので。その件について佐藤先生、どうですか。

○佐藤(賢一)委員

そうですね、やはり出張が多い東北大学では大変だと思いますが、東北医科薬科大学としては概ね960時間以内で収まります。ただ、それ以上勤務している医師はいますので、やはり派遣先の病院で宿日直届を出していただかないと、我々のところから応援に行く医師もかなり大変になってしまいます。まずそこは最低条件かなと思いますが、自己研鑽とか研究時間まで時間外に含めるかどうか。それも含めると勤務時間がかなり増えて、なかなか応援に行けないのではないかと危惧しています。

○本郷会長

ちょっと過剰な解釈されると、とんでもない事になってしまいますね。

塩竈市立病院の改革プランについては、ご意見いかがでしょうか。

○佐藤(賢一)委員

在宅医療については平成28年がピークだという見方でよろしいでしょうか。

○福原委員

はい、確かに対象患者さんが若干減少しています。これは、一つは遠くまで行けないという事があり、その守備範囲を狭めざるを得ないという背景があります。もう一つ、やはり十分な人員を配置する事ができない。4人を配置して24時間体制を取っていますが、ぎりぎりの状況です。人員が配置できれば、もう少し医療機能を上げられるのではないかと思います。

○佐藤(賢一)委員

急性期医療というのは、ある程度取り合いのような面もありまして、なかなか厳しいと思っていますので、在宅医療の力を入れていくのが地域に不足する医療機能の補完になると思っています。

○本郷会長

はい、ありがとうございます。では小野委員。

○小野委員

在宅医療関係についてですが、充実していただいています。私の目線で見ると訪問診療、訪問看護、訪問リハビリといったところが気になります。今でも十分にやっただいているところはあると思いますが、今後の宮城県の介護認定を見ていくと介護1の方とか要支援1と2の方がどんどん増えていく傾向が2040年ぐらいまで続いているという点と、国の方でも介護予防に力を入れていこうという点です。例えばリハビリですが、地域リハビリテーション事業等の介護予防をどんどん導入していこうとなっていたので、可能であれば訪問リハビリ等において今後手厚く使えるようになると大変ありがたいです。

○福原委員

話が少しずれてしまうかも知れませんが、平成28年には緩和医療内科の先生がおられて、癌の患者さんで訪問診療をしていただくケースが多い状況でした。やはり病状がすぐ変化しますので、何度も訪問するというような形で数字が上がっているという事です。

次にリハビリの方については、院内に地域包括ケア病棟を中心とした在宅復帰支援をメインに打ち出した事によって、どうしてもリハビリの職員を院内に配置する必要が生じま

した。そのため、なかなか訪問にお伺いできないという状況が数字に直結しているとお考えください。

それから訪問看護に関しては、対象者をどう確保していくかという事が非常に問題で、実は当院で入院した患者さんが退院した後に当院の訪問看護を利用していない案件もかなりありました。これは、地域のケアマネジャーがコントロールしている状況ですので、そこへのアプローチが足りなかったものと考えています。それで当院の外来や入院の関係の患者さんで、やはり我々の病院がサポートした方が良いケースがありますので、この数を増加させる事が可能だと考えています。

○本郷会長

では、赤石委員ご意見いただけますでしょうか。

○赤石委員

感染症対策についてよろしいでしょうか。21ページの最後の(4)の新興感染症拡大に備えると書いてありますが、何をどうするかという事ははっきりしないのですが、具体的にはどのように考えていますか。

○福原委員

現状をお話しますと、発熱外来として新型コロナの患者さんの検査を行っており、今年に入ってから今6,000件を超えているぐらいの数です。ですので、今のこの状況では割とマックスの状況というような感じがします。現場では、来院した患者さん待機させる場所がないので検査の結果を車の中でお待ちいただくのですが、車で来ない方もいらっしやって、その待機の場所がほとんどない状況です。そういう事もあり、どうしても制限しなければならない事があります。あとは、今の新興感染症、新型コロナですが、仙台市内の医療機関が非常に逼迫していて医療が必要だと思われる患者さんの行き先がない状況です。しかし、こういう患者さんは検査をした医療機関でそのまま受入れなくてはならないような状況になっています。新型コロナウイルス感染症は感染症の2類相当から外れていませんので、本来は県の担当者がきちんとトリアージしていかなければならないと思いますが、それができてない状況になっています。さらに、例えば各医療機関ではもう限界が近いと思うのですが、その体制を各病院で整えていくというのはかなり難しいと私は思っ

ています。こういう事から、地域で役割分担をして支えていくような体制づくりが本来は必要だと思っています。

○赤石委員

受入れと書いてあるので、何らかの方法で受入れるビジョンをお持ちなのかなと思いました。

○福原委員

今、この老朽化した施設を新しい病院に変えた場合には、公立病院として感染症に対応した病床を設置しなければならないと考えています。

○赤石委員

動線の確保だったりといったものは設計にも関わってくると思いますが。

○福原委員

そのためには、建物自体の問題にも関わっていますが、感染疑いの患者と通常の患者の動線をきちんと分ける仕組みが必ず必要になると考えております。

○赤井委員

仰るとおり、新型コロナが発生した病院はそのままその病院で診てくれという事になっていて、各々の病院ではどうしたらいいのだろうかとかと混乱している状況となっています。そのような状況ですので、我々も何かしらの対応を考えなければならない時期に来ているのだろうと考えています。

○本郷会長

感染専用の病床を確保すると、当然通常時の病床稼働率を引き下げる事になってしまうし、それが政策的な病床という事での扱いで、いわゆる経営指標とちょっと違う見方も必要になってくるものと思われまます。これから新型コロナウイルス感染症が5類になった時点で、また考え方が変わってくるのかなと思います。この先どうなるのかまだ分からない状況ですが、準備をしておかなければいけないと思います。副市長、今までの話を聞いて

どうでしょう。

○佐藤(靖)委員

市として予算を出す側の意見としてですが、12、13ページで各項目についての目標数値の説明がございました。その中でも達成されている項目は良いのですが、新しい計画、新しい未来を創る際に、現状で達成していない項目はどのような考え方に基づいて目標設定するのかという事を確認したいです。先ほど会長が仰ったように、持続可能な医療という意味ではこの目標が大事になってくると思いますので、そこについてチャレンジ的にするのか、あるいは現状を踏まえた目標にするのか、その辺をお聞かせいただきたいと思います。

○福原委員

はい、病床利用率に関しては令和元年10月に療養病棟を地域包括ケア病棟に転換した段階で看護基準が変わりました。現在、161床ありますが実際に運用できる病床数が145床になりました。そういう意味で約10%下がっているのは、もともとの病床数そのものが減少した事も影響しています。

現在の状況としては、8月に近隣の医療機関でクラスターが発生しまして医療機能がかなり制限を受けて、当院に救急患者が殺到した時期がありました。この時に病床利用率かなり上がりましたが、職員がみんな疲弊してしまったという現状があります。もちろん職員の中でも新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者に該当してお休みをしなければならない状況だったので、少ない職員で多数の患者の対応を迫られたという時期がありました。その後に入院患者、外来患者が減少した事もあり、職員のモチベーションが下がってしまいました。やはり、本来の医療機能に負荷をかけ過ぎるという事は、決して正しい訳ではないという事を経験しました。その意味で何かあった時に公立病院として対応できる余力をある程度残した病床稼働率というのが、必要であると思ひまして、それは大体80%から85%の間だろうと認識しています。

○本郷会長

新型コロナの大きな影響というのは、職員が感染すると実働のスタッフが減ってしまいスタッフに過剰な負担がかかってしまいます。そのために職員を余分に抱える必要があります。

ますが経営上だと非常に難しいところですので、これは病院単独ではなくて政策として、どんな考え方をするのかという事を国の政策で考えるべきだと思います。

そういった事を踏まえて、西條委員からご意見いただけますでしょうか。

○西條委員

18ページの健康増進の項目で人間ドック、健康診断に記載がある。働き世代が受診しやすい診療体制の構築を考えるという事が記載されているところです。その年代の取り込みの方策について、ざっくりとしたお考えがありましたらご教示いただきたいと思います。

○福原委員

はい、実は当院では市職員の健康診断を実施しておりまして、この方々を対象にしたアンケートで当院を利用する状況を伺いますと健診以外では当院を利用しないという意見があります。これは、当院が老朽化しているために医療そのものが劣っているという考え方が底辺にあるものと思われれます。もう一つは、当院の経営状況が悪かった時に税金を投入している病院という先入観が未だにあります。こういうところを払しょくするために議会などでも話をしていますが、長年染み付いたイメージが、なかなか若い人達に当院を受診したいという気持ちにさせないという気がします。では、どうしたらこの世代の人たちに受診して頂けるかという対応策が必要です。

一つは、救急をしっかりと受入れていくという事だと思っています。救急でしっかりした医療を受けたという情報を広めていく必要があるのかなと考えています。それから、これは経営面では課題があるかもしれませんが、できるだけ外来の診療科を増やして窓口を増やしておきたいと思っています。様々なご病気を持った方に対応できるような、間口の広い医療を展開するという事を地道に続けていく事も大切にしながら運営してきたと考えています。

○事務局（事務部長）

健康診断の話が出ましたので、当院の健診の特徴を少しお話したいと思います。当院では、人間ドック受診が多いのですが、個人の方というよりは企業健診を中心に実施しており、今現在だと近隣の200社ぐらいの企業と契約をしています。社員の若い働き盛りの方が受診されますが、その中で半数は二次検診を受診する対象に該当する状況で、2割の

方しか二次検診を受診しません。特に若い年代の方は、なかなか働いている時間に休みを取って受診する事に遠慮するという状況は多々あると思います。

我々として、若年層の拾い上げとしては検診を、当院だけの取り組みでは多分やれないと思いますので、市の健康分野等と連携して診療に結びつけるような取り組みを積極的にやっていきたいと考えています。

○福原委員

二次検診へのつなぎ方というのが、当院でまだ不十分な点があります。健康診断を担当している医師が一人しかいないので、もう少し充実させて当日のうちに結果が出る項目については当日フィードバックして、お帰りまでに次回の予約を取れるような体制づくりを整備したいと思っております。

○赤石委員

そうですか、検診受けるような人たちで入院する人はあまりいないと思います。それからメタボ検診等で一般的なアンケート調査結果を見ると、あなたはこの検診で正常値を超えた数値結果が出た場合にこれから改善する意思があるかという質問が必ずあるのですが、そんなつもりはないという回答がほとんどです。これは健診を受けたから安心というところがあると思うので、福原委員が仰ったような受診した人に当日その場で説明する方法でもとらないと、二次検診の受診にはなかなか結びつかないというのは市立病院に限った事ではなくて、私も思っております。以上です。

○福原委員

健診の判定基準が非常に厳しい判定基準なので、本当に軽微なものも要検査になってしまうという実状があります。ただ健診をやっていると、やはり何人かはすぐにでも治療しないといけないようなケースがあります。こういう患者さんは責任を持って担当しなくてはならない、我々の病院としてはここをきちんと取り組んでいる点だと思っております。

○本郷会長

では、最後になりますが遠藤委員。

○遠藤委員

私ども県の医療政策課の立場からの意見としては、これまでも地域医療構想の視点から様々な医療機関と意見交換の機会をもたせていただいております。その中で塩竈市立病院の場合には、県内でも早い時期から地域包括ケア病棟へ転換されていたというのは、早くから病院の役割を視野に入れた検討が始まっていたのだろうという認識でした。そうした状況においても、今後高齢化の波がますます進んでいきます。そうした中で、役割や経営目標では地域の実状に沿った内容になっていると拝見したところでした。

一方で、来年度から新しい医療計画の時期となります。来年度に医療計画ができます。それに基づいて様々な作業していかなくてはならないのですが、ここでもキーワードとしては高齢化への対応や地域包括ケアというところが重要となります。各疾病、さらに政策医療の部分でも需要が増加すると思います。そうした中で、改めて今日お示しいただいた地域連携、役割分担の内容として、民間の病院も含めて地域の中でのポジショニングを明確化する事で、ますます地域医療計画の市立病院の役割が明確になってくるものと思っています。

○本郷会長

最初に話しましたが、病院経営に関わっていない自治体というのはこれからどうなるのでしょうか。

○遠藤委員

県内でも、私どもで進めている4病院再編のエリアの辺りは、確かに地元で公立病院をお持ちではない。一方で、地元の市町でも医療のニーズの調整に対しては考えているであろうと思っています。既存の各病院の役割があって、そこにお世話になりながら運営していく中で、地域ごと、そしてもう少し広い目で見えた医療圏単位での話になってくるであろうと思っています。

○本郷会長

そこを医療政策の方から指導していただければと思うところはありますが、3市町村合併の東松島や、仙南の医療圏の中ではありますが亙理町についてもどうでしょうか。

○遠藤委員

仙南の方ですと、政策医療の部分での医療需要が課題になると思います。救急の輪番等ですと、負担金として支払っているところもあるようです。

あとは、県北でも大崎の辺りもそれぞれに何かしらの負担を求めたいところであろうが、求める事ができるのかという話になりますので、そういったところを見ながら、構成自治体との話の中で共有できるかできないかが重要だと思います。

○本郷会長

地域医療構想という事から考えると、全ての自治体が公立病院経営に参加して欲しいと感じています。余計な事を申しました。

あと、もう一点お聞きしたい事があるのですが、新興感染患者への備えという事は記載されていますが、今、全国的に発生しているサイバー攻撃対策というのはどう考えていますか。

○事務局（医事課長）

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインというものができておまして、その中にサイバーセキュリティについて記載されております。当院のバックアップの体制に関しましては、電子カルテ、オーダーリング等一括してですが、世代管理をしっかりとっておりまして、第三世代以上というものを採用させていただいております。データ保管の方法ですが、まずオンラインのサーバーが一つありミラーリングという形で二重に管理しています。また、データセンターで管理をしております。その他としまして、隔離領域として院内ネットワークに繋がっていないというところでの保管もしております。

○本郷会長

大阪の急性期病院で、完璧に対策しているはずのところを攻撃され実害が出ているという事です。考えられる範囲の対策をしても相手は何をするかわからないので、経営強化プランには対策として記載いただいた方が良いでしょうと思います。

様々のご意見が出ましたが、他に何かご意見ございますか。

それでは他にご意見がなければ、今日審議した内容を塩竈市立病院の果たす役割として整理をしていきたいと思っております。以上で質疑討論終わります。

それでは事務局に、お返しいたします。

4. 閉会

○事務局

以上をもちまして、塩竈市立病院事業調査審議会を終了させていただきます。

以 上

閉会 午後7時40分