令和6年度 桜川市病院事業運営評価委員会 会議録

- 【日 時】 令和6年8月1日(木) 19:00~20:30
- 【場 所】 岩瀬庁舎第2庁舎 2階大会議室
- 【出席者】 石川会長、阿部田副会長、鈴木委員
古橋委員、岩渕委員、高橋委員
- 【指定管理者】 さくらがわ地域医療センター 小野理事長、佐々木病院長、富田事務長
- 【事務局】 桜川市保健福祉部健康推進課
斉藤課長、大和田課長補佐、栗崎主幹、鈴木主任、廣澤主任
- 【記録方法】 要点記録
- 【傍聴人】 0名
- 【次第】 1 開会
2 あいさつ
3 委員紹介
4 議題
(1)令和5年度桜川市病院事業運営評価シートについて
5 その他
6 閉会

【会議資料】

資料1:桜川市病院事業運営評価委員名簿

資料2:桜川市病院事業運営評価委員会の会議の公開に関する要綱

資料3:令和5年度桜川市病院事業運営評価シート

参考資料1:令和5年度さくらがわ地域医療センター事業実績報告書

参考資料2:令和5年度さくらがわ地域医療センター事業決算書

参考資料3:さくらがわ地域医療センター経営強化プラン

参考資料4:病院事業運営評価実施要領

1 開会

事務局より配布資料の説明。

2 挨拶

会長より挨拶

3 委員紹介

新任委員2名の紹介。

4 議題

(会長)

それでは、議長を務めさせていただきます。本日の会議は定員 7 名中出席 6 名です。桜川市病院事業運営評価委員会設置条例第 6 条第 2 項の規定により、定足数に達しておりますので本会議は成立いたします。

(1)令和 5 年度桜川市病院事業運営評価について

それでは議事に入ります。

本日の議題は令和 5 年度桜川市病院事業運営評価についてです。

それでは議題について事務局より説明をお願いします。

(事務局)

資料3:令和 5 年度桜川市病院事業運営評価シート
により説明。

「1-(1) 基本的医療機能」

(会長)

ただいま事務局より評価シートについて一括して説明がありました。初めに、1 の(1)基本的医療機能について一次評価および二次評価を踏まえ、委員会としての評価を決定していきたいと思いますが、評価するに当たりご質問等ありませんか。

(委員)

特定行為研修を修了した特定行為看護師は現在何名在籍していますか。

(病院長)

現在、特定看護師はまだおらず、今年度研修が終了した場合に特定看護師が在籍することになります。

(委員)

特定看護師研修は本人の希望で受けているのか、それとも病院からの依頼によって受けているのでしょうか。

(病院長)

訪問看護ステーションのナースは本人の希望で研修を受けており、病棟のナースは病院側からどうだろうという形で声かけをして研修を受けています。

(委員)

研修というのは、あくまで病院に在籍した状態でいくのでしょうか。

(病院長)

そうです。

(委員)

病院側からすると、特定看護師の数は多いほうがいいのでしょうか？

(病院長)

本来医師が行う胃ろうカテーテルの交換や創傷管理等の医療行為をできるようになるので、常勤医師が潤沢ではない状況の中、ナースにやってもらえるのは助かるので、できるだけ増やしたいと考えています。

(委員)

全国的に希望者が増えているという記事も目にしたことがありますので、是非進めてください。私からは以上です。

(会長)

他にありますか。

(委員)

適正な人員確保について、常勤医師の確保が難しいという状況が続いているが、主な理由は何かございますか。

(事務長)

常勤医師の確保で一番難しいのは、近隣に医師が少ない、住んでいないということです。

県内には筑波大学があるので、つくば市には在住していますが、通勤時間が1時間と長いので断念されるケースが多いです。あとは、通勤圏の医師の確保を頑張っているが、絶対数が少なく、例えば都内から地方にという先生にもお願いしていますが、家族の転居を伴うとなると、ご家族の事情、例えばお子さんの進学等の理由で断念ということもあります。

現在いる常勤の先生方は、栃木に住まわれている方もおり、例えば自治医大や獨協医大など、宇都宮近隣に住まわられていて高速での通勤が可能な医師確保の努力をしています。

(委員)

非常勤医師が10名増えているが、どういったルートで確保したのでしょうか。

(病院長)

小児科医が常勤2名でしたが、1名お辞めになってしまい、小児科の診療が手薄になってしまったので、急遽獨協医科大学の小児科の教授をお願いに行きまして、私の先輩である繋がりから、週3日医師を出していただいております。

また、整形外科でも筑波大にお願いして非常勤を出していただいているので、それで非常勤が多く

なっております。

(委員)

資料の外来診療体制を見ると、前年度よりも診療体制が整った部分が複数あり、昨年度よりも体制としては改善されている。常勤医の確保が足りない中で、ずいぶん努力されていると感じました。

(病院長)

ありがとうございます。

(委員)

人員確保に関連して、常勤医が中々見つからないという部分は痛いほど分かります。

逆に、就職希望の医師がいるとして、それを何らかの理由で断るような選定基準はあるのでしょうか。

(事務長)

医師も専門が細分化されてきていて、働き方も多様となっておりますので、「何でもやります、できます」という医師も減ってきておまして、例えば「この専門だけを中心にやります」というのも中々難しく、応募があった時点でまず当院の現在の診療体制に照らし合わせて、その中で合致するような方とお話を進めていく、といった選考の基準はございます。

(会長)

他にございますか。

(委員)

覆面調査の方法と、取り組んだ結果についてお聞かせください。

(事務長)

接遇の覆面調査については、外部の委託会社により開院当初から毎年行っており、調査日は職員には内緒で実施しています。

匿名電話で電話対応の調査、あとは調査員が来院しての接遇対応の調査を覆面で実施し、調査報告書があがってきます。重点的に取り組むべき項目があれば、次回の接遇研修の題材として取り上げています。業者には毎年依頼しているので、前年比でどのように変化したかの報告書をいただき、事務職員や看護師を中心に情報共有しております。

(委員)

年に何回くらい実施していますか。

(事務長)

原則年に1回やっていて、覆面調査員の来院は2日、電話は3名程度で複数回調査しています。

(委員)

調査日は、幹部職員だけは知っているのでしょうか。

(事務長)

大体この期間にやりますということのみで、実施日については分からないようになっています。

(会長)

私も何度も通っていますが、非常に対応が良いと感じています。ありがとうございます。

その他なければ、委員会の評価としては一次評価、二次評価とも妥当であるという意見としまして、評価としてはこの資料にある通り△という評価でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、決定したいと思います。

「1-(2) 外来診療」

(会長)

続きまして、1の(2)外来診療について、委員会としての評価を決定したいと思いますので、ご質問等あればお願いいたします。

(委員)

新型コロナが5類感染症に移行してからの外来診療の状況の変化は何かありましたか。

(事務長)

評価シートに記載のとおり、発熱外来患者数が7,735人となっており、こちらには小児の患者も含まれております。前年度は9,862人ですから、2,000人程度減少しております。内訳としては小児が1,000人、成人が1,000人程度減少しているような状況でございます。

(会長)

その他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、委員会の意見としましては、一次評価、二次評価とも妥当であるという意見としまして、評価としては○という評価でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、決定したいと思います。

「1-(3) 入院診療」

(会長)

続きまして1の(3)入院診療について決定したいと思います。ご質問等ございますか。

(委員)

一般病床の利用率ですが、計画の63.9%に対して実績が55.6%と、まだちょっと低いかと思いますが、低くなっている具体的な要因と、現状考えられる利用率の向上の方策があれば教えてください。

(事務長)

一般病床の利用率ですが、昨年度もご指摘がありまして、努力はしてはいるのですが、現状の入院の状況というのが、予定手術の入院と、救急の入院が多くを占めております。

その中で、今弱い部分が、一時的な入院、例えばレスパイト入院というような、在宅で過ごされている患者さんがご家庭の事情で一時的に入院するような部分の受入れ、それと手術を伴わない急性増悪などの保存的な治療の患者さんの受入れを努力していきたいと考えています。

(委員)

新型コロナ病床がなくなりましたが、今現在コロナの感染者で医師会から入院のお願いをする場合は、どのような状況でしょうか。例えばベッドをいくつか確保しているのか、適宜ベッドを作るのか、その辺について教えていただければと思います。

(事務長)

5類感染症に移行してからコロナ病床は無くなったという形ですが、一応無くなったといえどもコロナは存在している以上はということで、個室4床についてはコロナを含めた感染症の患者さんを受け入れ出来るような形で対応させていただいております。

(委員)

そうすると、その4床にもしコロナの患者さんが1人入院するとなると残り3床は結局空きベッドという形になるのでしょうか。

(事務長)

そうです。

(委員)

なるほど。そうすると稼働率に影響してしまいますね。

(委員)

一般病床の利用率を見ると 54.4%ということで、逆に言えば 46%くらいは空いているということになります。そうすると、概ね30数床開いているような計算になるが、そもそも入院を希望する患者がいらないのか、あるいは患者はいても病院として受け入れできないのでしょうか。

空いているのに何故埋まらないのか、これは素朴な疑問です

(事務長)

空けざるを得ない理由としては、一泊二日の入院があります。というのも、例えばこれも予定入院ということになりますが、大腸ポリープの手術をする場合には、医療方針としては当日ポリープを切除した後に一泊入院という形の方針をとっています。そうすると、やはりベッドを確保しておいた方がいいというところもあるのと、あとは眼科の白内障手術にしても、一泊二日という方針をとっています。その部分で二日前に患者さんに退院していただくというわけにはいかないもので、そういった部分でやはり稼働率に影響してしまう部分があります。単純に 30 床が空いているというわけではなく、空けざるを得ない状況もあるのは確かです。

(委員)

今の話では大腸ポリープを取った場合一泊二日で入院させるということですが、私が別の病院で大腸ポリープの手術をしたときは日帰りだったが、なぜ一泊二日で入院させる必要があるんですか。

(病院長)

ポリープ切除についてなんですけど、うちは例えば10個あれば10個取ります。

これが1個や2個なら出血リスクも少なく済むかと思うんですけど、例えば2こずつ、3こずつ取るという方針の医療機関もあるかとは思いますが、ですが当院では一度に全部取る方針で行っています。そうすると、やはり手術した当日の出血リスクというのがある程度出てきて、年間でもやはり何例かの患者さんは切除したときは出血がなくても、当日の夜に下血が始まるということがあります。

大腸内視鏡をお受けになった方もいらっしゃるかもしれませんが、下剤を大量に飲むというのがまず苦痛なんです。検査よりも下剤の方が大変。そうすると、当院は検査を多くやっているものですから、当日一旦家に帰って、ご飯を食べて夜中に血便が出て、翌朝来られてまた2ℓ下剤を飲んでくださいと言われてたら、理解を得られない話になります。ですので、そこはよく患者様に説明して、出血リスクがあるので当日はご飯を食べないで一泊していただくということをご了解いただいております。実際そういうことで出血手術を翌日に行ったという症例がありますので、リスク回避をお願いしています。

(会長)

その他いかがでしょうか。

(委員)

評価シートの中の参考数値で、不採算地区 100 床～150 床の一般病院のうち一般病床利用率の平均値が 66.8%という数字が出ていますね。これに対し、さくらがわ地域医療センターについては令和2年度からの数値を見ても、毎年度 50%台で推移しているというのは、全国的なデータから見ても見劣りしています。さらに、経営強化プランを見ても、令和9年度の目標値ですが、69.8%となっています。ということになると、ここ4年間の数値を見て、なおかつこれから先の3年を見ても、現在の数値は相当悪いと言わざるを得ない。私としては、なぜこのような数値になってしまうのか原因分析、なぜ平均値との乖離が生じてしまうのかということについて、そこは特殊なご事情がおりなのかもしれませんが、是非この分析というのはご検討いただいた方がよろしいかなと感じております。

(理事長)

入院に関しては最も頭を痛めている部分でありまして、現場の者からいうと、部屋は空いていても、例えば大部屋しか開いていない。そこに熱発患者や感染の患者さんがいたら一緒にはできない。個室は満床だけど、4人部屋がいっぱい開いているという状況では、なかなか入れるのが難しいというところがありまして。コロナは5類にはなりましたが、依然クラスタになって入院制限になるなどの危険性があります。これは収入悪化に繋がりますのでなるべく避けたい。

ただ病院としては病床利用率の向上は最優先項目とはしています。目標値として高い数値をあげておりますが、中々厳しい部分はある、勘案していただければ助かる部分があります。

(委員)

よろしいでしょうか。今の件で、議会でも病床利用率の話があがったこともあり、病院経営的には利用率が上がった方がいいのだろうけど、一般的な目線で見ただけの場合、入院する人が少ない方がいいのではという部分もある。やはりそういった双方向的な見方もありますよね。

(委員)

医療費の削減の観点から言うと、必ずしも入院患者が満床にならなくても、地域の健康という視点から見た場合、良いということもあるかもしれませんね。相矛盾していますが。

(会長)

その他よろしいでしょうか。

それでは、委員会の意見としましては一次評価、二次評価とも妥当であるという意見としまして評価としては△という評価でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、決定したいと思います。

「1- (4) 初期(一次)救急医療及び対応可能な二次救急医療」

(会長)

続きまして 1 の(4)初期(一次)救急医療および対応可能な二次救急医療について、ご質問等ございますでしょうか。

(委員)

昨今、軽傷の救急患者の場合、選定療養費の話が出ておりますが、さくらがわ地域医療センターはその対象ではないという認識でよろしいでしょうか。

(事務長)

はい。

(委員)

分かりました。ありがとうございます。

(委員)

評価シートの救急照会数の定義は何ですか？

(事務長)

こちらは救急隊からの問い合わせ件数になります。

(委員)

単純な話ですが、救急照会数が増えれば増えるほど、受け入れ態勢が同じであれば応需率は低下するという理解の仕方よろしいでしょうか。応需率が低下するのは、救急照会数が増えて

いるから結果そうなっているということによろしいでしょうか。

(病院長)

おっしゃるとおり、数字上はそうなります。救急照会の件数が増えるほど、やはり当院のキャパシティもありますので、どうしても応需率は下がります。

それから、医師の働き方改革も始まり、医師の労働時間にも制限がかかってくる中で、当直の医師が自分の専門外の救急患者を受け入れるのが難しくなっていており、応需率に影響が出ているという現状もあります。

(会長)

その他よろしいでしょうか。

それでは、委員会の意見としましては一次評価、二次評価とも妥当であるという意見としまして評価としては△という評価でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、決定したいと思います。

「2-(1) 医療安全・医療倫理」

(会長)

続きまして、2の(1)医療安全・医療倫理につきまして、ご質問等あればお願いいたします。

(委員)

インシデント・アクシデントの件数ですが、インシデント事案については発生の段階から現場からどういう流れで報告が上がってくるのか、流れについて教えてください。

(病院長)

インシデント・アクシデントともに、医師、スタッフが自身で判断した際に、電子カルテ上の報告システムで第一報をあげ、それを医療安全担当の師長に報告がいき、対応を決めます。毎週医療安全委員会がありますので、そこで対策について検討しております。できるだけ同じようなインシデント・アクシデントが起きないように再発防止を検討しますが、中々無くならないのがインシデント・アクシデントです。インシデント報告が多いのは良いことで、隠すよりもどんどん報告してもらうようになっています。

(委員)

スタートはあくまで自己判断であげるのでしょうか？私ミスしてしまったと、そこがスタートですか。

(病院長)

そこがスタートですが、報告するのは当事者でなくてもいいので、例えば医師が何かした場合、それを見ていた看護師が報告するような、当事者以外が報告する場合があります。

(委員)

仮に医師がやったミスについて看護師が報告するのは大変かと思うが、どうなのでしょう。

(病院長)

仮に医師にミスがあった場合というのは、隠しようのない、取り繕えないようなケースであって重大なアクシデントとして扱うものなので、そこでどうのこうのは無いと思います。

(委員)

職種にかかわらず、あるいは上下関係にかかわらず、当事者以外が報告のしやすいような、そういう院内の風土があるという理解でよろしいでしょうか。

(院長)

そうですね。

報告することで個人のミスを追求するという目的ではありませんので、事例があった場合は当然に報告があがるような環境を作っています。

(会長)

その他いかがでしょうか。

それでは、委員会の意見としましては一次評価、二次評価とも妥当であるという意見としまして評価としては○という評価でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、決定したいと思います。

「2-(2) 保健衛生事業」

(会長)

続きまして、2の(2)保健衛生事業につきましてご質問等あればお願いいたします。

(委員)

受診状況はだいぶ伸びてきているが更なる拡充案はありますか。

(事務長)

前提として、建設当初から一般外来と健診センターの入口を別に作っており、検査機器、例えばレントゲン機器やCT、MRIなど、あとは定期検査の機器等については高額になりますので二重投資をせず、健診センターと一般患者さんが機器を共用するという状況があります。

また、健診センターはワクチンの予防接種会場として使っているので、どうしても受入れ数にも制限が出てしまいます。

さらに、仮に健康診断の数を増やしてしまうと、一般患者さんの方で機器利用の待ち時間が出来てしまうということで、どうしてもジレンマができてしまうところがあり、ここについては今後の需要等を見ながら検討したいと思います。

ただ、なるべく健康診断を利用される方には待ち時間が少ないような形で対応させていただい

ており、通常大きい健診センターに行く方なんかは半日以上かかったりするケースもあると思うんですが、うちはスピードを重視してやっておりますので、そこは早めながら、増枠できないか検討していきたいと思っています。

(会長)

私もお世話になりましたが、短時間で検査も終わり、ありがたいと思いました。

その他いかがでしょうか。

それでは、委員会の意見としましては一次評価、二次評価とも妥当であるという意見としまして評価としては○という評価でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、決定したいと思います。

「2-(3) 災害発生時及び市民の健康危機発生時の医療」

(会長)

続きまして2の(3)災害発生時および市民の健康危機発生時の医療についてご質問等ございますか。

ございませんか。

それでは、委員会の意見としましては一次評価、二次評価とも妥当であるという意見としまして評価としては○という評価でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、決定したいと思います。

「2-(4) 地域医療機関との連携・支援、地域医療全体の質の向上のための取組」

(会長)

続きまして、2の(4)地域医療機関との連携支援、地域医療全体の質の向上のための取組についてご質問等ございますか？

ございませんか。

それでは、委員会の意見としましては一次評価、二次評価とも妥当であるという意見としまして評価としては○という評価でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(石川会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、決定したいと思います。

「3-（1）施設管理」

（会長）

続きまして、3の（1）施設管理について何かご質問等ございますか。

（委員）

医療のための機械備品ですが、過日、市の病院事業会計の決算書を拝見しました。その中で、今後の医療機器の更新や修繕に関してなんです、医療機器の当初の取得価額は概ね10億円です。それが、令和5年度決算の残価では、概ね3億6千万円です。

つまり6割以上償却済みです。医療機器の実際の使用期間と法定の償却期間では、実際の使用期間の方が長いのであろうかとは思いますが、いずれにしても、既に償却が進んでいる、近い将来更新が目に見えてきているので、高額を要するものが多いので、市としても負担しているという中で、直近でどのような医療機器を新たに取得するのか、市と協議していただいて、中期的な計画を立てる必要性を感じるので、是非ご検討いただければと思います。

（委員）

修繕の負担区分などはどうなっているのでしょうか。

（事務局）

基本協定等に基づいて負担区分をしています。

（会長）

その他よろしいでしょうか。

それでは、委員会の意見としましては一次評価、二次評価とも妥当であるという意見としまして評価としては○という評価でよろしいでしょうか。

（各委員）

異議なし。

（会長）

ありがとうございます。賛成多数ですので、決定したいと思います。

「3-（2）デジタル化への対応」

（会長）

続きまして3の（2）デジタル化への対応について何かご質問等ございますか。

（委員）

今オンライン資格確認について利用率をあげようとしているところではありますが、利用率が県内トップで素晴らしいなと思っているんですが、何パーセントくらいだったんでしょうか。

（事務長）

5月のデータで6.7パーセント程度だったかと思います。

（委員）

ありがとうございます。

(事務長)

補足ですが、今急速に医療 DX が叫ばれている現状ですが、色々な部分で DX というのはありまして、当院は既に電子カルテを導入しておりますが、例えば未導入の病院には早く導入しなさいと。マイナンバーに関しては、保険証が今年の 12 月で新規発行が廃止されるということで、国主導で進めている部分がありまして、市の方とも連携してマイナンバー専用の受付を設けたり、人員を配置したりという形で進めていきたいと考えています。

(会長)

その他よろしいでしょうか。

それでは、委員会の意見としましては一次評価、二次評価とも妥当であるという意見としまして評価としては○という評価でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、決定したいと思います。

「3-(3) 市民への情報公開や病院運営に関する市民参加の推進」

(会長)

続きまして3の(3)市民への情報公開や病院運営に関する市民参加の推進につきましてご質問等ございますか。

(委員)

先日ホームページを拝見しましたが、デマンドタクシーのバナーが準備中になっているので、更新していただければと思います。

(事務長)

承知しました。

(委員)

あとご意見箱はどのような個所に設置しているんですか。

(事務長)

外来は1階のブロックに向かう箇所、2階、3階の病棟のエレベーター前の3か所に設置しています。

(委員)

これまでに市民から情報公開の請求があったことはあるんでしょうか。

(事務長)

これまで特にありません。職員が患者さんから色々聞かれるのは日常的にあります、開示請求はありません。

(会長)

その他よろしいでしょうか。

それでは、委員会の意見としましては一次評価、二次評価とも妥当であるという意見としまして評価としては○という評価でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、決定したいと思います。

「3-(4) 医療法に基づく立入検査等受検状況」

(会長)

続きまして3の(4)医療法に基づく立ち入り検査受検状況について、ご質問等ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、委員会の意見としましては一次評価、二次評価とも妥当であるという意見としまして評価としては○という評価でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、決定したいと思います。

「4-(1) 安定した病院経営」

(会長)

続きまして4の(1)安定した病院経営について、ご質問等ございますか。

(委員)

人件費についてですが、技術員給とありますが、技術員とはどこまでの方をいうのでしょうか。

(事務長)

大きいくくりで言いますと、技術員は国家資格の有資格者で看護師ではない方です。

具体的には、放射線技師、臨床検査技師、社会福祉士、理学療法士、視能訓練士等が技術員に該当します。

(委員)

ありがとうございます。

(会長)

その他よろしいでしょうか。

それでは、委員会の意見としましては一次評価、二次評価とも妥当であるという意見としまして評価としては○という評価でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、決定したいと思います。

最後に、評価シート右端のですね、委員会の評価でございますが、こちらについては本日いただいたご意見を基に事務局が原案を作成し、後日皆様にご確認していただいた上で、委員会としての最終的な意見としたいと考えておりますが、いかがでしょうか？

(異議なし)

ありがとうございます。

賛成多数ですので、決定したいと思います。

それでは評価について以上で決定とし、議事を終了いたします。

ありがとうございました。

5 その他

(事務局)

ありがとうございました。

それでは次第5のその他についてですが、この機会ですので、皆様ご意見等ございますか。よろしいでしょうか。

(意見なし)

それでは事務局の方で今後のスケジュールについてご説明させていただきます。

本日の評価結果につきましては、評価シートの総括について取りまとめて、委員の皆様にはご承認をいただいた後、市長に報告させていただきます。

その後、市議会の方への報告と、市のホームページで公表させていただきますので、よろしくお願いたします。

評価シートにつきましては、事務局の方で最終案を早めに作成しますので、メールなどで送付いたしますので、速やかな回答をいただけるようよろしくお願いいたしますと思います。

6 閉会

それでは以上をもちまして、令和6年度桜川市病院事業運営評価委員会を閉会いたします。本日はご多用の中お集まりいただき、ありがとうございました。