

第 22 回市立千歳市民病院経営懇話会 会議概要

【日 時】 令和 7 年 3 月 25 日（火） 18：30～19：40

【場 所】 市立千歳市民病院 2階 講義室 1・2

【出席者】

◎委員 吉田 淳一 委員（会長）、古泉 圭透 委員（副会長）、
木村 文枝 委員、吉田 肇 委員、富永 壮 委員、元木 亜紀子 委員、
川口 恭子 委員、佐藤 暢也 委員

◎アドバイザー 公認会計士 渡辺 典之 氏

◎市 側 院長 伊藤 昭英、副院長 福島 剛、
事務局長 島田 和明、事務局次長 小島 一則、総務課長 堀田 裕、
経営企画課長 関原 範和、医事課長 高田 基秋、
財政係長 大谷 直紀、企画係長 羽野 友祥、企画係主任 本野 真悟

【欠席者】

◎委員 山本 長史 委員

◎市側 看護部長 玉井 留理子

1. 開会

（事務局）

本日は、お忙しいところお集まりいただき、誠にありがとうございます。ただいまから「第 22 回 市立千歳市民病院経営懇話会」を開催いたします。

まず、本日の会議の出席状況について、ご報告いたします。本日は、懇話会委員 1 名が欠席となっておりますが、委員の半数以上の出席がありますので、市立千歳市民病院経営懇話会設置要綱第 6 条第 2 項の規定に基づき、本日の会議が成立していることをご報告いたします。

なお、浪花委員の退任に伴い、新たに経営懇話会委員となりました方にご出席いただいておりますので、ご紹介させていただきます。元木 亜紀子様です。元木様は、千歳市社会福祉協議会からのご推薦で、市民の意見を代表する立場で、委員をお願いしております。

次に、資料の確認をさせていただきます。事前に資料 1 及び資料 2 の 2 点を配付しております。内容の詳細につきましては、後ほどご説明いたします。

まずは、議事に先立ちまして、院長の伊藤よりご挨拶申し上げます。

(院長)

皆様、こんばんは、院長の伊藤でございます。「市立千歳市民病院経営懇話会」の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。皆様には、大変ご多忙のところ、本懇話会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、当院の経営状況については、新聞記事にもなっている通り、令和6年度の決算見込みとしては約6億円の赤字を見込むなど大変厳しい状況に置かれております。

決算内容の詳細につきましては、8月に開催予定の経営懇話会でご説明させていただきますが、まずは、御心配をおかけしていることに関して、お詫び申し上げます。

今般開催されている議会でも、当院の経営状況については、議題になっているところですが、議会内でもご説明していますとおり、まずは、経営改善に向け、持続可能な病院運営を図るよう、病院職員一丸となって取組を進めてまいります。

また、本懇話会は、分野の異なる幅広い委員の皆様で構成する、貴重な議論の場でありますので、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただき、今後の病院運営に生かしていきたいと考えております。

どうぞよろしく願いいたします。

(事務局)

それでは、吉田会長、よろしく願いいたします。

(会長)

本日は、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

さて、本日の議題は、市民病院の来年度の予算となっておりますが、世の中の状況も含め非常に厳しい状況となっております。皆様から忌憚のないご意見をいただいて、何とかいい方向へ持っていければと考えておりますのでよろしく願いいたします。

それでは早速、次第に従いまして進めてまいります。

2. 議題

(1) 令和7年度予算と主な取組について

(事務局)

資料に基づき、ご説明させていただきます。

それでは、(1)『令和7年度予算と主な取組』につきまして、ご説明いたします。資料1をご覧ください。

はじめに、「1 市立千歳市民病院経営強化プランの目標」についてであります。経営強化プランでは、更なる経営健全化に向けた取組を進めるとともに、地域の基幹病院として、持続可能な医療提供体制を確保し、安全で質の高い医療を提供するため、以下の6つの事項について、実施計画を定めております。

また、本プランでは、10項目の「経営指標」と3項目の「医療機能等指標」につきまして、令和9年度までの数値目標を設定しております。

続きまして、2ページをご覧ください。「2 令和7年度予算について」、ご説明いたします。

「(1) 収支について」であります。表は、令和7年度予算と経営強化プランに記載している収支計画との比較となっております。

令和7年度予算の経常損益は、計画より1億6,490万4千円の減益となる、2億3,010万9千円の損失を計上しております。

主な要因であります。医師や医療技術員の増員に加え、令和6年度の人事院勧告に伴う給与改定により、給料、手当等が大きく増加したことによるものであります。

収入・支出別に主な項目を見ますと、収入におきましては、医業収益のうち入院収益で41億1,370万円、外来収益で21億1,917万7千円、医業外収益では8億3,431万2千円を見込み、経常収益全体では78億8,303万8千円、計画より5億2,151万2千円の増を見込んでおります。

増となった主な要因であります。救急・高度医療を推進することによる患者1人当たりの診療単価の上昇によるものであります。

また、支出におきましては、医業費用のうち職員給与費で40億6,905万円、材料費で16億4,712万2千円、経費で15億1,079万5千円、医業外費用では3億6,429万4千円を見込み、経常費用全体では81億1,314万7千円、計画より6億8,641万6千円の増を見込んでおります。

増となった主な要因であります。職員給与費の増のほか、抗がん剤など高額な薬品使用量の増加など材料費の増などを見込んだことや、人件費、物価高騰に伴う委託料の増加などによるものであります。

このように、計画と比較して単年度損益は悪化しておりますが、医師をはじめとした医療従事者の人員体制の拡充を図ることで、救急・高度医療の推進を可能とし、入院・外来ともに患者1人当たりの診療単価の上昇に繋がられていることは、中期的な経営の観点からは好材料であると考えております。

引き続き、「経営強化プラン」に掲げた取組を着実に進め、地域の基幹病院として必要な役割を果たし、健全で安定した経営基盤の確立を図ってまいります。

続きまして、3ページの「(2) 主要な経営指標及び医療機能等指標」につきまして、ご説明いたします。

計画年度ごとに設定している経営指標等につきましては、「患者1人1日当たり診療収入(入院・外来)」、「紹介率」、「逆紹介率」の4項目におきまして、いずれも計画の範囲内となっておりますが、その他の9項目におきましては、いずれも計画を下回っております。

計画を下回った主な要因としまして、「経常収支比率」、「医業収支比率」及び「修正医業収支比率」につきましては、計画と比べ、入院及び外来収益の増加により経常収益及び医業収益が増となったものの、職員給与費や材料費の増加により経常費用及び医業費用がそれを上回る額の増となったことによるものであります。

「病床利用率」、「1日平均患者数(入院)」及び「1日平均患者数(外来)」につきましては、これまでの患者動向や今後の診療体制を踏まえた患者数の減によるものであります。

続きまして、4ページに移りまして、「職員給与費対修正医業収益比率」につきましては、修正医業収益が計画より増となるものの、職員給与費がそれを上回り増となる

ことによるものであります。

「材料費対修正医業収益比率」につきましても、外来化学療法等に係る高額な抗がん剤の使用量の増加など材料費の増により、計画に比べ医業収益に対する材料費の割合が増加したことによるものであります。

「常勤医師数」については、38名となり、計画の41名には至っておりませんが、非常勤嘱託医4名も合わせ、診療体制の維持を図っております。

次に、「(3) 令和7年度の主な取組」につきまして、ご説明いたします。

はじめに、「役割・機能の最適化と連携の強化」についてであります。内科系の2次救急と外科系の1次・2次救急は、継続して実施するとともに、循環器科、小児科につきましても、引き続き、年間を通して2次救急に対応するよう救急医療体制の維持を図ってまいります。また、令和6年度の「救急外来患者数及び救急入院患者数の実績」及び令和7年度の「1次・2次の救急開設予定日数」につきましても、表のとおりとなっております。

続きまして、5ページ「医師・看護師等の確保と働き方改革」についてであります。診療体制の充実を図るため、医師数の維持・定着に取り組むとともに、増員に向けて大学医局への派遣要請活動や、医師専門人材紹介会社の活用等を積極的に行ってまいります。

なお、病院の正職員数につきましても、令和7年度は、全体で330名を予定しております。また、基幹型臨床研修病院として、引き続き、初期臨床研修医を受け入れてまいります。

下段の表は、常勤医と嘱託医を合わせた診療科別医師数の推移を掲載しておりますが、令和7年度は、脳神経外科で1名減員となっておりますが、産婦人科で2名増員となります。

この結果、全体で前年度から1名増の42名での診療体制を予定しております。なお、表の下の※印に、令和7年度の嘱託医の状況を記載しております。

続きまして、6ページに移りまして、「施設・設備の最適化」についてであります。医療技術の進歩や医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、医療機器等の整備には、毎年1億円から2億円程度の費用を投入しておりますが、令和7年度の医療機器等整備事業費は、1億9,000万円を計上しており、前年度に比べ、4,500万円の増となっております。主な購入予定機器につきましても、消化器科の「大腸ビデオスコープ」の更新など、表のとおりとなっております。

続きまして、7ページに移りまして、「経営の効率化等」についてご説明いたします。

市民病院の経営は、新型コロナウイルス感染症拡大以降、患者1人1日当たりの診療単価は上昇しているものの、全国の医療機関と同様にコロナ流行前の水準まで回復していない状況にあることに加え、近年の物価上昇やエネルギー価格の高騰、さらには人事院勧告による給与改定や会計年度任用職員の処遇改善等により、人件費が大幅に増加しています。

このような中、病院収益の根幹となる診療報酬は、令和6年度においても実質的なマイナス改定であり、これら費用の増加を補てんできるものとはなっており、令和7年度予算に加え、令和6年度決算についても計画を大きく上回る赤字となることが

見込まれるなど、大変厳しい状況が続いています。

このことから、当院では、「経営強化プラン」の推進を基本としつつ、更なる経営改善、安定化に向け、「患者数増加に向けた取組」をはじめ、以下5項目の経営改善策について取組を進めております。

まず、1点目として、「患者数増加に向けた取組」では、近隣クリニック等への営業活動の強化や救急患者の受入促進のほか、手術件数増加への取組、外来診療日枠やリハビリテーション実施日の拡充などについて取組を進めております。

次に、2点目として、「経費削減に向けた取組」では、診療材料費を削減するため、全国での購入価格を比較できるベンチマークシステムの活用に加え、各材料を使用する担当医師とともに、徹底した価格交渉やより安価な診療材料への品替えなどを新たに進めております。

次に、3点目として、「医師・医療スタッフの安定確保に向けた取組」では、各医療職が専門性を活かして業務範囲の拡大を図る「タスクシフト・タスクシェア」の取組による医師の負担軽減対策を進めるとともに、医師確保や医療スタッフの安定確保のほか、北海道や関係団体との連携強化を進めております。

続きまして、8ページに移りまして、4点目として、「公立病院の運営確保のための要望活動」では、全国自治体病院協議会等を通じ、物価高騰や給与改定に対応した診療報酬改定、各種財政措置に関し、積極的な要望活動を継続的に行ってまいります。

次に、5点目として、「職員の経営意識醸成」では、各部門を対象とした業務改善や経営貢献に関するヒアリングに加え、病院経営に関する院内掲示や全職員を対象とした経営改善アンケートを実施したところであります。

ご説明のとおり、全国的にも医療を取り巻く環境は非常に厳しく、市民病院においても同様に、大変苦しい状況に立たされておりますが、まずは、今できる取組を全力で進めることが必要であると考えており、引き続き、地域の基幹病院としての役割を果たすため、更なる経営改善に取り組みたいと考えております。

資料1の説明につきましては、以上となります。

(アドバイザー)

まずは、令和7年度予算を作成するにあたり、大変ご苦労されたのではないかと思います。

基本的に病院側の事情ではなく社会環境の状況によって、費用がどんどん増えていき、病院の赤字が増えるという状況になっていると理解しております。これは、市民病院だけの話ではなく、全国の自治体病院・民間病院においても同じような状況になっております。令和6年度当初の計画時点で見込んでいた損益に比べ、何倍もの赤字になるという状況が当たり前のよう起きており、増えた費用に対する手当はほぼないという状況です。

令和7年度においても、診療報酬の改定は行われませんので、この状況の中で、市民の命を守りながら、いかに効率よく病院運営を行うか、という非常に難しい状況に直面されているのではと考えます。私もこの業界で20年以上のコンサルティング業務をやっておりますが、ここまで病院の経営が厳しくなったことは初めてではないかとい

う印象です。

そのような中、市民病院においては、患者1人1日当たりの診療単価は、入院・外来ともに全国トップクラスの非常に高い数字となっております。これをさらに伸ばしていくための取組として、まずは確実に診療報酬で算定すべきところを確保するという姿勢は非常に良いと考えます。

今後の取組として、経営改善のためにできるところから粛々と課題を克服していくとありますが、これに尽きるのではと考えております。令和7年度、非常に厳しい状況になるかとは思いますが、病院の皆様の引き続きの努力に敬意を表しながら、私としても少しでも何かお役に立てればと考えております。

(A委員)

市民病院が、市民にとって敷居が高いという印象を持たれていることについて、どのように考えているか、また、それに対してどうすべきであると考えているのか教えていただきたい。

(院長)

ご指摘ありがとうございます。前回の本会議においても、そのような話が上がったかと思いますが、福祉や介護関係の皆様、あるいは消防隊の方々からも、簡単には受け入れてくれないというような評価があるということは認識しております。

救急患者の受け入れを断らない意識を高めるように努力はしておりますが、その背景としては、地域の基幹病院ということ意識するあまり、重症な方しか受けないという意識に繋がっているという面があるのではと考えております。当院の医師は、その多くが大学医局から派遣される医師でありますので、大学病院のイメージで診療にあたるケースが多くありますが、一方で、基幹病院で見える病気として従来から言われている急性心筋梗塞やがん等の症例については、人口動態的に見ると、今後減少していくことは明らかであります。当院として生き残るために、高齢者の救急等も含め、急性期だけでなく回復を手助けする機能がこれから重要になっていくことから、そのような機能を強化する必要があると考えております。

(A委員)

市民から、市民病院は非常に混雑しており、通院することに抵抗がある、外来にかかりにくいという声を聞くことがあります。患者の来院から会計までの時間の分析や、その時間を短縮するための対策等について、考えているのでしょうか。

(院長)

外来の待ち時間については、以前よりご指摘いただいております。その対策として状態が安定したらかかりつけ医に逆紹介を行うということを強く推進しておりますが、複数の診療科にかかるような場合には、各医療機関に行くことが手間になるという考えから、逆紹介が思うように進まないという面もございます。

(A委員)

待ち時間の統計を取るなどの分析は行っているのでしょうか。

(事務局)

待ち時間につきましては、年に1回、患者満足度調査を行っており、待ち時間がどの程度であったかということ、患者にアンケートで答えていただいております。

(A委員)

患者に対するアンケート結果となると、客観的には分析できないのではという印象を受けます。受付時間などから統計を取ることはできるのでしょうか。

(事務局)

満足度調査とは別に、受付時間から診察までにかかった時間、診察終了後から会計までの時間等について、データを取ったことが過去にございまして、受付後から診察に入るまでの時間が長いという傾向でありました。

対策として、予約枠の制限等の話が上がりましたが、より多くの患者を診たいとの医師からの意見もあり、当院のキャパシティに対し予約枠を多めに設定し、極力多くの患者を診られる体制にしているということも理由の一つと考えております。

(A委員)

全国と比較し、市民病院の医師1人あたりが対応する患者数は、極端に多いものなのでしょうか。

(事務局)

外来患者数から申し上げますと、現在は500名～600名まで減少しましたが、過去には700名前後と、全国の同規模の病院と比較すると2倍程度であり、病院の規模に対して外来患者数が多いことは事実と認識しております。

(A委員)

市民病院に対して紹介した患者については、あまり逆紹介されないという印象があります。

外来患者数が多いということは、経営にとっては非常に良いことであると考えます。待ち時間についても改善活動を行いながら、外来患者数を多く保つことを進めていった方が良いのではと思います。

(事務局)

基本的には、ご紹介いただいた患者については、状態が安定したら紹介元に逆紹介するという方針を進めており、特に新患の外来患者は減少傾向となっております。再度、状態が悪くなった場合には、改めてご紹介いただき、当院で濃密な医療を提供するという流れを作ることで、混雑も解消し、地域の医療機関と協力関係を築くことを目

指しておりますが、まだまだ改善が必要な診療科等も一部あると認識しております。

(A委員)

個人的には、若い医師からの逆紹介率が低いような印象を受けます。是非、他の医療機関にも話を聞いていただきたいと思います。

(B委員)

私の場合には、市民病院の循環器科にかかった後、紹介元の病院へ逆紹介していただきました。待ち時間については、例えばお子さんが遊べるスペースを作成するなど、待ち時間が無駄にならないような工夫があればいいのではないかと思います。当然、スペースの問題もあり、簡単ではないかもしれませんが、職員から意見を募集するなど、改善活動を行っていただきたいと考えます。

(C委員)

病床利用率については、過去からいろいろと質問させていただいておりますが、なかなか目標値に到達できてない状況であると認識しております。一方で、ある病棟は混雑しているが、他の病棟では空きがあるということを目にするのですが、病床利用率を上げるため、病棟の診療科の融通等をする必要があるのではと考えますが、その点についての見解を伺います。

(院長)

病棟毎で診療科は決まっておりますが、混雑時には他の病棟で受けるなど調整は行っております。近年では、感染症患者が増え、一部の病棟において通常通りの運用ができなくなるようなケースもございますが、そのような状況においても看護師が柔軟に対応し、より多くの患者を受け入れられるよう体制整備を図っております。

(C委員)

3月の市議会にて、病院経営に関する議論が多く行われているという印象を受けました。市民病院の皆様は危機感を持っているのだらうと推察しますが、私としてもこの場で発言することに責任があると認識しております。立場上、医療相談員の方々とお話しする機会が多いのですが、その中で、できる限り入院につながるようなお話ができればと考えておりますので、その受入体制を少しでも整備していただけるとありがたいと思います。我々としてもできることを考えながら取り組みますので、引き続きご協力をお願いします。

(院長)

ありがとうございます。当院の状況を踏まえ、職員の経営に対する意識をより高められるよう行動したいと考えております。今後ともよろしくお願いいたします。

(C委員)

最後に1点、国公立の病院において、コメディカルの職員が処遇改善を訴えて活動しているという話を聞くことがありますが、市民病院においてそのような動きはあるのでしょうか。

(院長)

ストライキ等を行うという話はありません。救急の受け入れ等に対するインセンティブが欲しいという意見が上がる場合もございますが、他施設の状況も調査しながら対応しております。また、給与につきましては、人事院勧告を受けての給与改定等については適切に行っていると認識しております。

(C委員)

看護系の学校に行くと、学生が減ってきたという印象を受けます。今後、医療にかかわる人材が減っていくということが考えられますので、お互いに持続可能な形を考え、協力しながら進めていきたいと考えております。

(院長)

診療報酬は、物価高や他業界の人件費上昇に比例して上がるようにはなっていないことから、医療人材のモチベーションの低下につながっているのではという印象を受けます。診療報酬改定や各種財政措置について、引き続き要望活動を行いたいと考えております。

(D委員)

要望も含めて、3点伺います。

1点目、外来患者数について、令和5年度の計画633.6人に対し、実績は581.4人となり、計画を大きく下回っている印象ですが、先ほどのお話ですと、逆紹介を推進することによって患者数を減らすという点においては、順調に進められているという認識で間違いないでしょうか。混雑緩和や働き方改革という面においては好材料かもしれませんが、反面、外来患者数が減ることは経営にとって良いものなのかという疑問もあるかと思えます。

2点目、病床利用率について、病棟間で融通を利かせて対応しているという話がありましたが、そもそも病棟において、診療科ごとに病床の数を決めて運用しているのでしょうか。また、決めている場合には、入院患者数や入院希望を踏まえ、都度その調整を行っているのでしょうか。

3点目、資料の7ページ、(1)「患者数増加に向けた取組」として、救急患者の受入促進との記載があります。市民病院に限った話ではないですが、救急車を呼んで救急搬送しようとしたところ、病院から断られてしまい、結果的にその日のうちに死亡したという事例が起きています。あるいは、1回目の救急搬送には応じたものの、2回目の要請には応じてもらえなかったという事例も、特に高齢者を中心に起きておりますので、救急外来の方々を含め、命を救うという意識を持って対応していただきたいと

いうことを強く要望させていただきます。

(院長)

1点目の外来患者数についてであります。今年度の紹介件数は、例年に比べ減少傾向にあり、その点では良い材料ではないと認識しております。ただ、外来患者数が減少したことにより、理論上は待ち時間の減少につながったということになるのではと考えます。

また、新型コロナウイルスの発生以降、一部の外来に制限をかけることもございましたので、そのことも患者数の減少につながっているものと考えております。

紹介件数が減少している点については、改善すべきであると認識しておりますので、資料にも記載のとおり、近隣クリニック等への営業活動を含めた取組を進めてまいります。

2点目、病床利用率についてであります。診療科毎に病床数を設定して運用しております。また、診療科の枠を超えて入院希望があるような場合には、他の診療科に割り当てている病床に入院いただけるように、柔軟に調整を行っております。一方で、病棟看護師の専門性等を考慮すると、必ずしも全ての診療科に対応できるというわけではございませんので、その点も考慮しながら調整しております。

3点目、救急患者の受入促進についてであります。先ほどのお話にもございましたが、基幹病院であるという認識を改め、引き続き職員の意識改革を図らなければならないと認識しております。

(E委員)

私事で恐縮ですが、先日、家族が市民病院の消化器科に救急でかかることがありました。予約の方を含め多くの患者が待つ中でしたが、急を要するということで優先して診ていただき非常に助かりました。そのような対応も行っていただいていることを考えると、予約患者においても待ち時間が発生するというのは致し方無いのではと思います。

現在は、大学病院に通院しており、2～3時間の待ち時間が当たり前のようになっていますが、患者本人と家族は納得して受診しています。また、状態が落ち着いた後にどこの病院を選ぶのかということについては、最終的には患者とその家族が決めることなのではないかと考えます。今回においても、総合病院だったからこそ、いろいろな面から判断いただけたというメリットがあったと思います。

特に、市民病院の医師が主治医に対して情報提供をすぐに行ってくれたという点と、医療相談者の働きがとてもよかったという点が印象的でした。

2点目はお願いになりますが、家族が孫を抱えた状態で雪道にて転倒し、孫が頭から落下したことがあったのですが、市民病院に依頼したところ断られてしまいました。結果的には恵み野病院で診ていただくことができたのですが、できれば断らないでいただきたかったという思いがあります。

これからラピダス社が来て人口も増える中、市民病院でも救急を断らずに受け入れるという体制を整備していただけると、市民の安心につながるのではと考えます。

(院長)

温かいお言葉をいただきありがとうございます。

混雑している中でも、急を要する患者がいらっしゃる場合には、臨機応変に対応するように努めております。もちろん他の患者を待たせてしまうことにはなりますが、ご理解いただけるのではと考えます。引き続き、温かい対応ができるように努めてまいります。

また、お孫さんの件については、頭を打ったということから、小児科ではなく脳神経外科の救急対応を行っている病院へということになったものと考えます。脳神経外科については、医師の減少が影響しており、当院での対応ができず申し訳なく思っております。

なお、各医療機関では医師確保に苦勞している状況であり、救急においても恵庭市と協力しながら対応しようという動きも出ておりますので、市民の皆様にはご不便をおかけしますが、ご理解をいただけますと幸いです。

(B委員)

令和6年度の決算見込みについて、わかる範囲で教えていただけますか。

(事務局)

計画値では、7,200万円程度の赤字を見込んでおりましたが、決算では約6億円の赤字となり、赤字幅が5億円程度増える見込みです。

(B委員)

非常に大きいという印象を受けます。市から、これ以上は支えられないと言われてしまうのではないかと心配になります。

(A委員)

市民病院は診療単価が非常に高いですが、そのような医療体制をいつまで続けられるのかという不安があります。高単価の医療に限らず、その先のことも考えていくべきなのではと考えます。

(会長)

令和7年度の予算については、今年度の実績よりも赤字幅を抑制した計画となっており、経営改善に向けた取組をいろいろと進めていくという話でありますので、我々もそれを応援していきたいと思っております。是非よろしく申し上げます。

(2) その他

(事務局)

それでは、その他としまして、『今後のスケジュール』につきまして、ご説明いたします。資料2をご覧ください。

次回、令和7年度の経営懇話会につきましては、合計2回の開催を予定しております。

す。第 23 回の会議につきましては 8 月下旬に、第 24 回の会議につきましては、来年 3 月下旬を予定しており、内容は記載のとおりとなっております。

資料 2 の説明につきましては、以上となります。

(会長)

その他、全体を通して何かありますでしょうか。

(事務局)

1 点、資料の 5 ページ、「診療科別医師数の推移」についてではありますが、令和 7 年度の消化器科の人数について、予算作成時点での見込みで 5 人と記載しておりますが、予定から 1 名減となり、令和 7 年度は 4 名体制となる旨を補足させていただきます。

3. 閉会

(会長)

それでは、本日の会議は閉会といたします。次回の会議は、8 月下旬の開催を予定しておりますので、よろしく申し上げます。

皆様、本日はお疲れ様でした。

< 終了 >