

生駒市病院事業推進委員会第31回会議会議録

- 1 日 時 令和6年3月23日(土) 午後2時00分から午後3時00分
- 2 場 所 生駒市役所 401・402会議室
- 3 出席者
- (1) 委員
- | | |
|---------------------------|-------|
| 奈良県立医科大学 疫学・予防医学講座教授 | 佐伯圭吾 |
| 奈良県医師会代表 一般社団法人 奈良県医師会副会長 | 友岡俊夫 |
| 生駒地区医師会代表 生駒地区医師会会長 | 有山武志 |
| 生駒市医師会代表 一般社団法人 生駒市医師会理事 | 高田慶応 |
| 市民代表 | 多原珠里 |
| | 松下千博 |
| | 中西枝緒里 |
| 生駒市消防長 | 川端信一郎 |
| 市議会代表 生駒市議会議員 | 伊木まり子 |
| 指定管理者代表 生駒市立病院院長 | 遠藤清 |
- (2) 事務局 【生駒市】小紫市長、山本副市長、吉村福祉健康部長、市川福祉健康部次長健康課長兼務、水澤地域医療課長、天野課長補佐、奥野主幹病院事業推進係長兼務、川口係員
- 【指定管理者】辻川看護部長、岸田事務部長、持田事務長
- 5 案件
- (1) 諮問案件
- ・令和6年度生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書(案)について
- 6 会議の公開・非公開の別 公開
- 7 傍聴者 0名

【事務局(市)】定刻になりましたので、ただいまから「生駒市病院事業推進委員会第31回会議」を開催いたします。

委員の皆様におかれましては公私とも、何かとお忙しいところご出席をいただき、誠にありがとうございます。

本日の会議は、全委員にご出席いただいておりますので、「生駒市病院事業の設置等に関する条例施行規則」第5条第2項の規定により、会議は成立しております。

また、本日の会議は、「生駒市の附属機関及び懇親会等の取扱いに関する指針」第12条の規定により公開しております。

また、議事録作成のため録音させていただきますので、ご了承下さい。

それでは、会議次第2「市長挨拶」でございますが、市長が所用のため欠席させていただきますことから、山本副市長より、ご挨拶申し上げます。

【副市長】本日は年度末のお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。先程、司会からありましたように、本日市長が欠席させていただいておりますので、代わってご挨拶申し上げます。

前回2月10日の会議におきまして「生駒市立病院経営強化プラン」についていろいろご意見をいただき、答申をいただきました。ありがとうございます。昨日、議会の方にも報告をさせていただいた次第でございます。

本日は諮問案件といたしまして、「令和6年度の生駒市立病院の管理運営に関する年度協定案について」ということでご審議をいただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。以上でございます。

【事務局（市）】案件に入らせていただく前に、本日の配布資料について確認させていただきます。会議次第、諮問案件資料としまして、生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書（諮問案）、指定管理者負担金明細、また、2月10日に開催しました第30回会議において、生駒市立病院経営強化プラン（案）は、条件を付して答申をいただき、委員長預かりとなりましたが、佐伯委員長に修正内容につきまして、ご確認をいただきましたことから、答申に係る資料としまして、「生駒市立病院経営強化プラン」、答申に付された条件に対する回答をお手元に配布させていただいております。不足はございませんでしょうか。それとともに、前回の会議録につきまして委員の皆様にご確認いただき、確定しましたことから、本日お手元の方に配布させていただいております。

それでは、これより会議次第3「諮問案件」に入らせていただきます。条例施行規則第5条第1項の規定により、委員長が議長となりますので、ここからの議事進行は佐伯委員長をお願いいたします。

【佐伯委員長】それでは、次第3「諮問案件」について、事務局からお願いします。

【事務局（市）】まず初めに、本案件につきまして、副市長から委員長に諮問書をお渡しさせていただきます。

【山本副市長】生駒市病院事業推進委員会委員長 佐伯圭吾様。生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書案について。このことについて、生駒市病院事業の設置等に関する条例第18条第1項第2号の規定により、令和6年度に係る生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書案について、委員会の意見を求めます。生駒市長 小紫雅史。

<諮問書を佐伯委員長に手渡す>

【佐伯委員長】それでは事務局から説明を受けて審議したいと思います。事務局から説明をお願いします。

【事務局（市）】お手元の「生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書（諮問案）」をお願いいたします。

第1条において、本協定の目的を定めております。

第2条において、年度協定の期間を定めております。

第3条第1項では、毎年、市立病院の施設等に係る減価償却費に充てるための負担として、指定管理者から市に支払われる指定管理者負担金の本年度の額を定めております。令和6年度の金額につきましては令和5年度と同額の2億6,630万9,004円としております。

同条第3項では支払期日を定めております。

第4条につきましては、金額の変更について、協議のうえ取り決めるものとしております。

次に、第5条につきましては、市から指定管理者に交付する院内保育所の運営経費に係る交付金について取り決めるものでございます。

第6条は協議事項について、でございます。

また、諮問案件参考資料としまして、A4横の「指定管理者負担金明細」をお配りしております。指定管理者負担金の計算根拠をお示しした内容です。

指定管理者負担金につきましては、市立病院の施設等に係る減価償却費相当額でありますことから、現時点では表の通りの計画となっておりますが、今後改良工事の施工により減価償却費の額が増加した場合などに応じて、指定管理者負担金の額も変更されることになります。

なお、表中の平成27年から平成30年の開院から4年間は、指定管理者負担金の納付を猶予しておりましたことから、指定管理者負担金額その支払時期にズレが生じるようになりますので、実際の支払額を「指定管理者負担金支払計画」として表右欄に示しております。

以上が生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書（案）の説明でございます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

【佐伯委員長】それでは何かご意見ご質問ございますか。

【伊木委員】これは昨年度と同じということで、新しく追加されたものはないということですね。

【事務局（市）】その通りでございます。

【佐伯委員長】私、今回初めてですので、この指定管理負担金というのは、専門的な用語ですので、少しわかりやすく説明いただければと思って質問します。まず、これは、施設を造ったり、購入したりするのに使ったお金を29年ぐらい持つだろうということで分割して、1年ごとにお金を支払ってもらっているということですね。内訳が「指定管理者負担金明細」の左側に示されているのですが、設備の中に、検査に係る機器とか、例えばCTの機械とかMRIの機器などは、この中に含まれていないのでしょうか。

【事務局（市）】医療機器に関しましては指定管理者の方で購入いただいております、こちらに反映はされないものとなります。

【佐伯委員長】他にご質問はございませんでしょうか。

それでは、特に「諮問案」に対して反対もございませんので、この「諮問案」を了承し、本委員会の「答申」とさせていただくことでよろしいでしょうか。

【全委員】（了承）

【佐伯委員長】それでは、この案を「答申」とさせていただきます。委員の皆様は、お手元の「諮問案」を消していただきますようお願いいたします。

それでは、令和6年度生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書について答申いたします。

生駒市長 小紫雅史様。令和6年3月23日に諮問された生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書案について、本委員会において慎重に審議した結果、別紙のとおり答申いたします。生駒市病院事業推進委員会委員長 佐伯圭吾。

<答申書を山本副市長に手渡す>

【佐伯委員長】それでは、会議次第4「その他」に進みたいと思います。委員の皆様から何かございませんでしょうか。

【伊木委員】私の方から3点お願いがあります。1点目は、市立病院が病院機能評価を受けて合格したとのことですが、議会の委員会でも、次年度の病院事業計画の報告の中で出ましたが、病院機能評価のことを知らない議員が多く、私自身もあまり承知してないところがありますし、市民代表の委員の方もご存知ないかと思いますので、その辺を

お話しただけたらと思います。

2点目は、昨年の3月の委員会で、コロナのことを振り返って評価をし、課題を出す場を持ったかどうかと、当時の委員から出ておりましたので、もしできましたら、今日お願いしたいです。あと1点は私の個人的なお願いが最後にございますので、よろしくお願いいたします。

【佐伯委員長】それではご指摘の2点について、まず1点目、病院機能評価について遠藤委員からお願いします。

【遠藤委員】まず、病院機能評価というのは、いろんな評価の質はありますが、日本医療機能評価機構という、病院に絡まない第三者の機構がその病院に対していろいろな評価をして、それに合格すれば、病院機能評価認定という証書やマークを使ってよいとなります。

その機能評価の内容ですが、医療というと、例えばどんな治療ができるのか、どんな内容の手術をしているのか、そういうことを考えがちで、それは大事ですが、そうではなくて、それを実践するにあたって、例えば病院組織がしっかりしているか、そういう情報共有がしっかりしていて患者の安全が非常に保たれているか、人権が保たれていてそれを支える医療関係者の働く環境が整えられているのかなど、総合的な企業の評価に近いものを評価していただくということです。ただ、やはり医療機能なので、例えば、がんの手術中にかんかどうかがわかるようなシステムができているのかとか、そういうこともあるのですが、それだけではなくて、カルテの記載やそのカルテをどのように運用しているのかというようなことが、かなり重要視されるということです。

私が市立病院に来たときに、DPCと病院機能評価と、臨床研修病院の三つの目標があり、そのうちの一つでありました。令和3年くらいに実際にできそうだということで、取り組み出したのは令和4年の夏前だと思います。しっかりと整備することに1年ぐらいかかり、最終的に令和5年8月24日25日の2日間でその試験がありました。その試験というのは、筆記ではなく、実際に病院に10人くらいの試験官が来られ、職員にヒアリング等をして評価されるということで、かなり厳しい試験でした。これを受けて、令和6年2月9日付で認定となりました。「一般病院2」というところで認定されています。この「2」と「1」の違いは、「1」は「日常生活圏等の比較的狭いところの病院」という中小規模の病院ですが、この「2」というのは、「2次医療圏の比較的広い地域において、急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院」ということで、この「一般病院2」の方で取得ができています。奈良県では74病院の中で15番目、そして「一般病院2」となると7番目で取得ができております。ただ取得することが目的ではなく、病院を良くすることが目的ですので、これを基本に5年後にまた再審査になりますので、さらに精進して、ガバナンスの強化をしていきたいと思っています。

以上が機能評価ですが、名刺や病院にもマークをつけられるので、病院にも掲げたら見ていただければと思います。

次にコロナですが、時間がないのと、以前からずっとお話しておりますので、入院患者とか当院の取り組みの流れだけ、説明させていただきます。

まず、令和2年1月に我が国最初の感染者が出たと思いますが、当院は令和2年4月1日に帰国者・接触者外来を設置いたしました。その際に、入院患者の対応を最初から考えていたのですが、なかなか整備に時間かかってしまいました。行政の力も借りて、陰圧室を整備し、令和3年1月に入院病棟を確保しております。最初は6床、12床で始めましたが、どんどん拡大して最大28床まで拡大しております。入院患者だけの数を言っていくと、令和3年1月からなので令和3年は324人の入院患者、令和4年は500人、令和5年が340人、令和6年1月から3月22日の昨日までが、今のところ100人で、全部で総計1266人の患者が当院に入院しておられます。この1月からの数ですが1月41人、2月が38人、3月が23人、あまり減っている印象がなく、まだまだコロナがまん延していると。令和5年5月に5類に移行していますが、それ以降も337人と結構な人数となっています。以前ほど厳しい医療環境ではないとは思いますが、ただ病院という立場上、政府の言う5日の隔離ではなかなかできないので、入院している方は10日間の隔離が必要になって、病床の運用という意味では大変なことがあります。以前は、5階西病棟というところを専用病棟として、先ほど言った最大28床まで使いましたが、5類移行後は、5階西病棟も混合病棟として12室ある陰圧室を中心に使っております。ただ、コロナが入っていないときは、結核の感染、当院は、結核は見ないのですが、どうしても県総合医療センターに移るまでの数日間の滞在のために、陰圧室を利用したり、または最近、コロナ肺炎じゃないですが中等症ぐらいになりますので、インフルエンザ肺炎だったり、以前は、「感染性腸炎は入院とか病院に来ないでください」ということがありました。さすがに腎不全になっているような患者はそうはいかないので、そういう感染性腸炎の腎不全というような患者もそこを利用するというように運用して、コロナが流行ればコロナが中心ですが、そうでない場合もいろいろ運用するという形にしています。以上です。

【佐伯委員長】今のご説明を受けて、ご意見、ご質問お願いします。

【友岡委員】おそらく県内75病院ですので、生駒市立病院を入れずに74病院とおっしゃられたのだと思います。

【佐伯委員長】他にいかがでしょうか。

【伊木委員】病院機能評価のことは、大体はわかっていたつもりですが、大変だったの

だろうという気がしまして、取得されたことによって、また、取得する過程において院内の意識は、随分と変わられたのでしょうか。その辺りどうだったのか聞かせていただけますか。

【遠藤委員】患者とよく話し合って治療していくという実際の現場でそれをきちんとやろうとする、そのためにいろんなツールまたはＩＣをするときには、一対一ではなくて、それを実践する、そしてそれを確実に記載する、そういうことがきちんと出来てきて、慣れてくるとそれが当たり前になり、後で見返したときにすごく状況がわかるのです。なので、やるときにはすごく大変でしたが、その結果を振り返ると、これが一番よいと本当に感じています。でも、まだまだ改善点がありますので、試験に通ったから良いではなくて、１００点でも、次は１２０点取るくらいのつもりでやっていかないとはいけなかなと思っています。

【伊木委員】市の議員が結構調べていて、「Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ」の評価があって、受けたら全部通るのか、受けても通らない病院があるのかと、何十何項目について評価はどうだったのかという質問があって、Ａがほとんどだったけれども、ＳとＢも少しあったと説明を受けておりましたが、遠藤委員としてはその評価についてここをぜひもっと良くしたいとか、ここは評価された通りだったとか、そういうところはございますか。

【遠藤委員】Ｓは救急部門でした。あんまりＳが出ないらしいのですが、本当に評価いただいて、やはり当院の普段からやっていることが評価されたと思います。ほとんどがＡで、Ｂは術中迅速病理診断で、術中にがんかどうかの判断が必要な場合があるのです。特に最近は手術も難しいというか判断が難しいときにどうするのかで、評価する方が外科系だったのもあるのかもしれないですけど、「どうしていますか」と聞かれたときに、「術前に評価をしてそして最終的にやるのです」と答えましたが、やはりそれでは駄目だということで、それを近隣の病院、または検査の会社と少し検討してそのシステムを作っています。そこだけＢだったような気がします。ほとんど臨床的なところではＡで、Ｓが救急、その病理のところだけＢでした。

【伊木委員】ありがとうございました。

【佐伯委員長】自主的認証制度にアプライするというのは大変なことですし、病院側としてはこれで、例えば収益が上がるとか、そういう直接的な利益はないですが、市民の皆様とか、外部からの安心を与えますし、非常に評価されることだと思います。県立医科大学は教育に関する認証制度を先日受けたところで、いろんな厳しい指摘がありまして、もっと良くしようとして頑張っておりますが、外部の先生から見て「こういう仕組

みを持っているか」とか、「こういう視点でやっているか」という、網羅的に指摘されると、どうしても抜けている部分が見つかり、それに対して改善していくという、それは外からの力ですが、中もそれに一致しやすく動きやすいと感じています。今後共よろしく願ひいたします。

【佐伯委員長】コロナに関してはいかがですか。

医師会の先生方も大丈夫でしょうか。

【友岡委員】私も生駒市立病院のすぐ近くですので、公務で出ていく時に、「市立病院に連絡して」というのをほとんど受けていただいて、ありがたいと思っております。病棟のやりくり、先程もおっしゃられたように大変で頑張っておられるなと思います。

【佐伯委員長】他の委員さんからよろしいでしょうか。

【伊木委員】もう一点個人的にと言っておりましたが、実は今年能登半島の地震があり、それをきっかけに私の個人的なお願いがあります。3月議会が昨日閉会しましたが、そこで一般質問で災害時の医療体制と、平時の救急医療をテーマに質問をさせていただきました。

現在の生駒市の災害時の医療体制も、救急医療体制も、市立病院が開院する前に医師会と相談され、作り上げられた計画に基づいて現在運用されていることが一般質問するまではそこまできちんとわかってなかったのですが、そういうことがわかりました。

市立病院が開院したのは平成27年の6月で、来年の6月で丸10年になります。災害時の医療体制は、市と生駒市の医師会との間で締結された「災害時における医療救護についての協定書」。この協定書は平成23年5月に締結されて、その後、生駒市の医師会の方から、平成25年の12月に提出いただいた「医療救護計画」に基づいてやっていただけたということで、安心していました。その「医療救護計画」には、救護所のこととか、それから救護所で処置できない構想の救護病院のこととか記載されておりますが、それは先ほども申しましたが、市立病院ができる前の計画です。その計画は25年の12月で、生駒市の救急医療については、「生駒市応急診療業務実施要綱」というのがあり、現在の要綱は、平成25年4月のものになるのです。それ以降改定されていない。これも市立病院が開院する前の要綱です。それで、一般質問の際に、市の方には、この能登半島の地震を始め、最近地震や風水害也多発しています。だから医師会や関係者と相談して、そういう災害時の体制がより良いものになるように、ぜひ皆さんとよく相談してくださいと申し上げました。それから平時の救急医療につきましても、市立病院ができたことですから、奈良県下ではとても良い状況だということで評価も受けておりますけれども、もっとより良い状態となるように、まずはご協議願ひたいなと思いま

して、この場に市立病院も、医師会の先生方もいらっしゃいますので、個人的ですけどこの場をお借りしてお願いしたいです。

【友岡委員】県の医師会で、災害医療の対策のマニュアルを３年前に見直しましたが、今年度、能登で発災して、私も１月１８日から４日間、穴水町に行っておりましたが、２月末までの経験を踏まえて新たな見直しを進めています。一応今回の支援体制ＪＭＡＴの総括というのも、一昨日、定例記者会見で発表させていただきましたが、そういうものを踏まえてマニュアルを見直す。地区の先生方ともすり合わせをする。そういうものに市立病院の体制というのも一緒に合わせ、生駒市で体制というのを作っていただいたらよいと思います。能登へ行ってみまして、一番思ったのは、マニュアルを作って支援体制は作っていますが、実際に自分のところが発災したときに受援体制というのをどういうふうに引き受けるかが、災害対策本部の体制も含めて県、市もありますが、そういうところも含めてマニュアルは作り直さなければいけないというのは強く感じているところであります。

【伊木委員】医師会も市立病院もご協議願いまして、どうぞよろしくお願いいたします。県の方もご指導のほどよろしくお願いいたします。

【有山委員】今お話がありました、医師会と生駒市との協定というのは、現在は震度５強の地震が発災したときに、医師会が各中学校に救護所を立ち上げ、市役所に本部を作り、医師会事務局へ行って統治をし、各救護所で救護にあたる内容で協定を結んでおります。ただ、最近震災も多いですし、協定を結んだのも平成２３年と古くなっています。市立病院もできております。

実は、今年の１月に市長とお会いしたときに、「今の協定では少し古いから、新たに見つめ直して新たな協定を結ぶ必要があるかどうかを市の方で検討してください。」と私の方から市長にも伝えてあり、市長もそれで動いておられると思いますので、また今後、市役所と我々も協議をしながら、よりよい救護体制を作ろうと考えております。

【伊木委員】安心しました。

【遠藤委員】伊木委員が言われたように、来年１０年目になって、次の１０年をどうしようということで、一つは、ガバナンスをもっと強化して、その医療の質を上げ、そして、この生駒地区のもっと医療の向上ができれば、そのために何をするかということと、もう一つは災害対策というのを打ち立てています。その災害対策ということで、市立病院のマニュアルを見ると非常によくできていますが、よく聞くのは地域の病院、例えば被災した病院と被災していない病院で、例えば人のやりくりであったり、または極

端に言うと、オペ室を貸すとか貸さないとかであったり、病院単位で考えるのではなく、自分の病院が被災して使えないので患者だけを送るのではなく、もっと広い意味でみんなが共有できれば良いなと思っております。被災していないところに手伝える医師に来てもらって、そこを十分利用するとか、または救護所ができるのであれば、当院に集まった医師がそこから出ていったり、資材を市の中でみんな有効活用したりというのが、日頃からできるような病院同士の連携の話し合いがもっとできたらと思っています。病院同士でなかなか話ができていない状況ですので、病院は多くの医療資材を持っている反面、多くの医療が必要な人を抱えておりますので、自分の病院だけでできることは限られてくると思います。それをみんなで助け合いながらやれるような体制を作っていこうというのを考えているところです。次の10年の目標ですが、災害はいつ来るかわかりませんので、できるだけ早く連携をしていきたいと思っています。

【佐伯委員長】健康危機管理の体制というのは、例えば、地域においては保健所が中核になると政府から言われていることですので、おそらく市の中で検討する場合も、所管の保健所を入れて検討することによって、近隣の2次医療圏の中の病院別の役割分担もその中で図られることになるのではないかと思います。

あと、受援体制ですが、そのときも急性期の1日、2日のDMATの要請についても、市町村や県との相談で外へ発信することになると思うので、そういうのもなかなか市の中だけでは難しいですね。ですので、少なくとも保健所を入れての検討が必要なのかなと今お聞きして思いました。

事務局から何かありますか。

【事務局(市)】災害について、いろんなご意見いただきましてありがとうございます。ちょうどこの令和5年度におきまして、地域医療課を中心に、福祉関係部局とか、防災担当部局を交えながら、在宅医療を受けられている方々へ、災害時にどうしていこうかというところで、連携型BCP、地域BCPという概念を学びながら在宅医療を中心に助け合う仕組みを考えようということを1年間やってまいりました。特に電源を必要とする患者への対応をどうしていくのかとか、医療機関同士の連携をどうしていくかは議論が出ましたが、やはりまだまだ専門職の皆様も含めて課題をしっかりと共通認識できたというぐらいのレベルではあります。でも多職種、専門職が本当にそれを実感していただいた5年度だったので、6年度以降はもう少し、例えば、訪問看護ステーションの深掘りをしていくとか、ヘルパーの深掘りをしていくとか、参加者の中には病院の関係者も参加いただいておりますので、病院の連携のところの深掘りをしていくような取り組みを次年度以降もしっかり取り組んでいきたいなと思っております。ぜひご協力いただければと思います。

【友岡委員】在宅の方はどのような方がどこにおられるか、どのような医療の支援が必要かという情報を、例えば、県の災害対策本部とか、その下の郡山保健所の本部に上げていただかないと、コーディネーターの先生はその差配ができないということです。例えば、「やまと西和ネット」を利用していただくとか、いろんな方法で市の方から人のどの情報、支援の情報を上げられるような体制を早急に作り上げるようお願いいたします。行政の方から上げていただかないとなかなかわかりませんので。

【事務局（市）】その点につきましては本当にその通りで、今年度取り組んでいたBCPには奈良県の方にもご参加いただいております。奈良県とお話したのは、奈良県の方では医療ケア児や難病患者の方は一定把握できるけれども、それ以外はなかなか把握できないというのを受けて、生駒市内の訪問看護ステーションの方で、今、5ヶ所ありますが、連携していただいている連絡会みたいなのを今立ち上げていただいております。やはり訪問看護ステーションの方で、訪問看護のところの利用者から、一定数の人数を把握できるかなと思っておりますので、しっかりそこら辺も共有していきたいと思えます。

【佐伯委員長】今、伊木委員からのご提案は、計画の策定時にまだ市立病院がなかったという話で、市立病院が設立されたことは環境的には大きい変化だから、それを踏まえた新しい計画を作り直した方がいいかもしれないというお話も入っていたと思いますが、それについては今検討中ということですのでよろしいですか。

【事務局（市）】協定書であるとか救護計画のところは主担当として防災安全課が担当ですが、今そこを中心に動き出しているところです。

【佐伯委員長】わかりました。

市民の委員さんからはいかがですか。今の意見について何かございませんか。

事務局にお返しいたします。

【事務局（市）】本日はありがとうございました。先ほど答申いただきました「令和6年度生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書」につきましては、指定管理者と手続きを進め、4月1日付けで締結させていただく予定でございます。

また、本年度は第29回第30回会議において、経営強化プラン策定に向け、委員の皆様にご尽力いただきまして誠にありがとうございました。令和6年度は、病院事業計画を3年に1回見直しをする年度に当たります。委員の皆様におかれましては引き続きご協力いただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局からは以上です。

【佐伯委員長】これをもちまして、生駒市病院事業推進委員会第31回会議を終了いたします。本日はありがとうございました。