

第13回 公立豊岡病院組合改革プラン評価委員会（議事概要）

I. 日 時：令和3年11月10日（水）14：00～16：05

II. 場 所：豊岡病院 第1会議室

III. 出席者

【委員長】

豊岡病院組合経営顧問 谷田 一久

【委員】

豊岡市医師会長	川端 強
朝来市医師会長	馬庭 幸二
税理士	立花 正敬
豊岡市区長連合会長	米田 英昭
朝来市連合区長会長	松本 壽志
豊岡市女性連絡協議会長	濱上 喜代美
豊岡市健康福祉部長	原田 政彦
朝来市健康福祉部 地域医療・健幸づくり担当部長	梶 孝江

【公立豊岡病院組合】

管理者	松原 昭雄
副管理者兼豊岡病院長	三輪 聡一
理事兼総務部長兼会計管理者	新井 隆浩
総合調整課長	吉谷 拓也
医師育成・研修支援センター課長	多次 弘行
出納室長	片岡 宏之
豊岡病院経営部長	南 秀明
日高医療センター事務長	真那子 一儀
出石医療センター事務長	内海 盛敏
朝来医療センター事務長	岩野 茂
総合調整課	稲葉 綾子

IV. 議事

次第	内 容
事務局	<p>1. 開会 (1) 配布資料の確認</p>
管理者	<p>2. あいさつ (1) 管理者あいさつ 公立豊岡病院組合 管理者の松原です。本日は、お忙しいところご参集いただきましてありがとうございます。</p> <p>豊岡病院組合は今年で150周年という節目の年であり、秋頃に式典を開催する予定でした。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により延期しており、来年の開催を目指し豊岡病院を中心に準備を進めているところです。</p> <p>コロナについてですが、昨年1月に1例目のコロナの疑い患者さんを感染症診察室で診察したのが始まりでした。それ以降現在に至るまで、豊岡病院組合では病床の確保、院内で検査ができる体制の整備等、様々な取り組みをして参りました。</p> <p>その間、職員には一般の方と比べて一段と高い行動制限を課してきました。また、入院患者さんへの面会制限を行い、地域の皆様にも不自由をおかけして参りました。お陰様で、コロナに感染した職員はいたものの、現在まで院内感染を起こすことなく、通常診療とコロナ診療を両立することができました。</p> <p>これから本格的な冬が到来します。コロナウイルスの変異もあるでしょうし、油断することなく、取り組みを進めて参りたいと思います。</p> <p>この後、担当から資料の説明をさせていただきます。今後の病院運営に活かしたいと思しますので、委員の皆様方からは忌憚のないご意見をいただきますようよろしくお願いいたします。</p>
事務局	<p>(2) 各委員、出席者紹介</p>
委員長	<p>3. 協議事項 (1) あいさつ 令和2年度の病院組合の取り組み等について、事務局からご説明いただき、それに対して、委員の皆さんから質問や意見を頂戴したいと思っております。</p> <p>管理者の挨拶にもありましたように、令和2年度は地域にとっても国にとっても非常事態で、コロナに明け暮れた一年でした。改革プランの計画はコロナ発生前に作られたものですので、その頃とは違う実態となっていると思います。また、病院は極めて政策的な展開をされてきたと思います。本日は、この辺りのところも協議していければと考えています。</p> <p>それでは、議事に入ります。協議事項1から4について、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>(2) 資料説明1 資料1 「新公立豊岡病院組合改革プラン(2017)の概要」 資料2 「令和2年度 決算の概要」 資料3 「令和2年度 決算評価表(収益的収支)」 資料4 「比較貸借対照表」 資料5 「キャッシュ・フロー計算書」 資料6 「正規職員数の病院別・職種別比較(対令和元年度)」 資料7 「診療科別医師数の推移」</p>

次第	内 容
委員	【質疑内容】
委員	資料2②に退職給付引当金に係る引当不足額の一括計上とありますが、どのように計上されたのか詳しく教えてください。平成26年度から令和2年度までの分を遡って計上されたということでしょうか。
管理者	平成26年度に会計基準が変わり、在職する職員全員が一斉に退職した場合に必要な額を、あらかじめ全額引き当てるのが義務化されました。引当方法として、一括費用化するか、15年で分割して費用化するかを選択できたのですが、豊岡病院組合は後者を選択し、平成26年度以降毎年費用化してきました。今後費用化する分が残っていましたが、これは平成26年度に一括費用化しても良いものだったこともあり、今後の費用化分を令和2年度に一括して費用化したということです。
委員	つまり、今後、毎年の退職給付費の金額は減少するということでしょうか。
管理者	そうです。令和3年度決算から減少します。
委員長	会計方針を変更したということですね。
委員	資料2②にある特別減収対策企業債というのは、どういったものですか。地方公共団体からの借入金で、将来補助金になるのでしょうか。それとも民間で言う社債のようなのでしょうか。
管理者	民間で言う社債と同じであり、市場から借り入れたものです。将来補助金として措置されるものではありません。コロナ患者さんを受け入れるために病床を空けると、通常見込まれる収益が減少しますが、給与費等の固定費は減少しないため、資金ショートが発生します。それを防ぐため、特別減収対策企業債という企業債の発行が許可されました。ただし、将来の診療報酬、要するに病院組合が儲けるお金で償還する必要があります。一方で、利息については、構成市がその2分の1を負担することとなっています。令和2年度上期に6億円借り、15年で償還しますので、既に下期に2,000万円償還しました。
委員長	地域医療を支える両医師会長に質問なのですが、コロナに対する令和2年度の豊岡病院組合に対する評価はいかがでしょう。
委員	会議を数多く開催し、密に対応できたことに感謝しています。コロナ患者さんについても基本的に全て受け入れていただいて、開業医としては非常に助かりました。
委員	朝来医療センターの方で早くからコロナ病床を開くとともに、検査対応もしていただきました。また、コロナが始まった頃から、朝来市役所も含め連携しながら、診療させていただきました。我々も大変助かり感謝しています。通常診療も含めて、特に問題なく過ごせたと思います。
委員長	感謝の言葉をいただきましたが、そこに病院組合のあり方が集約されているかもしれませんね。
委員	資料にはコロナ関連補助金によって経常黒字になったかのように控え目に書かれていますが、政策医療を行ったことに関して、その経費を行政が負担したというだけです。赤字だから補助金が出るわけではなく、政策的に必要なだから税が投入されたということです。また、通常の医療も極力維持されました。つまり、これまでやってきたことプラスαがあったため、結果的に黒字になったということだと私は考えています。

次第	内 容
	<p>私は公立病院の専門家として、令和2年度は公立病院経営がよくわかる年だったと思います。医業収支というのは、基本的に通常の診療報酬をベースにした医療です。一方、病院組合の本業は、診療報酬をベースにした医療もありますが、救急やコロナ診療等の診療報酬では十分に賄いきれない政策医療も行っています。そのため、医業収支比率ではなく、通常医療と政策医療の両者が含まれる経常収支比率が非常に重要です。ただ、通常医療と政策医療を十分に切り分ける会計の仕組みがないため、明確に切り分けてお示しできないことが残念です。</p> <p>また、職員数は増えていない、つまりこれまでの職員数でコロナにも対応しながら、最終的に経常黒字を達成されたということです。</p>
委員長	<p>病床確保、感染者数等、コロナ対応については、資料にはあっさりとして書いてありますが、実際、職員の皆さんは大変な苦勞をされていると思います。その辺りの補足説明をしていただけますでしょうか。</p>
管理者	<p>確かに、コロナが始まった頃は、経営のことは考える暇がなく、経営は二の次でした。まず、コロナ患者さんを入院させる感染症病床ですが、豊岡病院に4床、兵庫県全体で54床しかなく、到底足りませんでした。そこで、豊岡病院は、一つの病棟を空にできないか考え、どの病棟にするか決め、院長を中心にその病棟の先生方に了承をとっていただきました。豊岡病院の医師はじめスタッフは、豊岡病院は但馬の唯一の基幹病院だという使命感があったことあると思います。まず病床を確保することができました。次に、豊岡病院だけで但馬の患者全てに対応できるかということです。八鹿病院はどうかと思いましたが、八鹿病院には結核病床があります。兵庫県に結核患者さんを他の結核対応病院に転院させ、豊岡病院と八鹿病院の2病院で対応しないと、今後厳しくなると相談しましたが、なかなか叶いませんでした。そこで、朝来医療センターの離れたスペースに9床あったため、そこを活用することとしました。ただ、スタッフは豊岡病院に比べて断然少なく、院内で感染が起こらないか心配もありましたが、木山院長のリーダーシップもあり、コロナ対応を始めることができました。重症者の受け入れは困難ということでしたが、豊岡病院で中等症及び重症者、朝来で軽症者と役割分担して対応していくことが可能となりました。</p> <p>次に、検査についてです。最初は県の検査機関がある加古川まで検体を送るほかなかったため、コロナ陽性を疑う患者さんがいても、実際に陽性か否かは明後日にならないと検査結果が出ないという状況でした。これではやっていけないということになり、院内で検査できる体制を確保しました。ただ、最初は30から40の検体を一気に検査する器械しかありませんでした。救急患者さんに対応する場合は、運ばれてきた「この人」が陽性か否かを早急にチェックする必要があります。そういった時に効率が悪いので、1例だけで検査できる器械を整備しました。現場の不安を少しでも取り除くことができたのではないかと考えています。</p> <p>また、昨年4月から新型コロナの対策本部会議を定例的に開催しており、時期によっては毎日のように、今でも週1回開催し、職員一丸となってやってきました。時間があればまだまだお話しできるほど、色々と対応してきたと考えています。</p>
委員長	<p>医師は専門を超える、看護師は病院の枠を超える等、色々とやりくりされたと同いました。その辺りいかがですが。</p>
管理者	<p>発熱患者さんに対応する発熱外来を作りましたが、内科の先生はコロナ対応があるので、発熱外来については本来診ていない外科の先生に出務してもらいました。</p>

次第	内 容
委員長	言い切れないほど、色々と対応されたということですね。資料には最終的な数字しか載っていませんが、そこに至る経緯が色々あるということをご理解いただけたらと思います。
委員	資料3の1の純損益の評価についてです。数字は計画未達成のため「×」ですが職給付引当金の一括計上がなければ「○」だったので、資料では「(×)」となっていますが「× (○)」としてはいかがでしょうか。
委員長	令和2年度は、会計方針変更やコロナによる収支構造の激変があった異質な年でしたので、通常通りの評価をしていいのかという議論をしなければいけません。「×」をつけることに、違和感があるわけですよ。
委員	そうです。
委員長	経常収支に関してはフェアな数字ですので「○」で良いかと思いますが、純損益については、例えば、「－」にして注記を書いた方が良いのではという意見もあり得ます。市民の方が誤解されるような指標ですので、委員の皆さんの意見を伺って、事務局でご検討いただけたらと思います。
管理者	そうですね。我々もここは「－」にしようか迷いました。しかし、「－」にした場合、数字だけ見ると確かに未達成で「×」であるのに、自分に甘く、評価していないと思われるのではないかと危惧したこともあり、評価をした上で、そこには特殊事情があるという意味で「()」を付けました。
委員	であれば、「× (○)」が良いのではと思います。
委員長	そうすると、「×」なのか「○」なのかわからないのではないのでしょうか。
委員	コロナ発生前の計画に対する結果論ですし、私は病院の評価のままで良いと思います。
委員	病院の方々もコロナで苦勞されているので、私も病院の評価のままで良いと思います。
委員	評価の横に付記として、説明を書くのはどうでしょうか。「×」とした上で「こういう理由のため」等、わかれば良いのではと思います。
委員長	そうすると、あくまで「×」は「×」と見られるので、アンフェアな評価とならないか心配です。
委員	説明されるときには、「()」の説明をされたと思いますが、資料にはその内容が書かれていないため、最初に資料を読んだとき意味がわかりませんでした。「()」の説明があれば良かったと思います。
管理者	「()」の意味を記載させていただきたいと思います。
委員長	実際、他の自治体病院では、病院が厳しく自己評価を行い委員会として「○」と評価することもあります。そのために委員会はあるわけです。今ご議論いただいているのは、まさに委員会の重要なポイントだと思います。では、事務局の方で、注意書きや付記を使ってわかりやすく工夫していただけたらと思います。

次第	内 容
委員	資料6に、組合全体で看護師が前年度比9名減、その理由は中途採用の未補充となっています。これは、募集したけども応募がなかったということでしょうか。
管理者	そうです。
委員長	(3) 資料説明2 協議事項5について、事務局から説明をお願いします。
事務局	資料8「令和2年度具体的な取り組みの進捗状況」
委員	【質疑内容】 朝来市医師会からすると、豊岡病院の救急は全但馬を診ていただいているので、安心してしています。また、朝来医療センターは地域の中核病院であり、従前より連携させていただいているところですが、コロナ対応も含め非常に診療がしやすいように対応していただき、感謝しております。今後とも、病院組合全体として、医師確保、特に総合内科が難しいとは思いますが、配置を検討していただければありがたいと思います。
病院長	慢性的に、総合診療科を中心とした内科が不足しているので、大学と協議して、従前より充実させるよう努力しているところです。ただ、唯一多かった救急も人員が減ってきてまして、医師数が充実している診療科は皆無です。全国的に苦しい時期であり、豊岡病院もそうではありますが、今まで通り地域の医療機関等との協力を密にし、今後も地域医療に貢献していきたいと思っています。
委員	退院時の連携は、通常、病院のMSWの方とケアマネが中心となって行っています。基本的にはそれで問題ありません。しかし、退院後すぐに医療が必要な患者さんについては、病院から在宅医やかかりつけ医への情報提供にはタイムラグがあるため、退院後に慌てて用意するということがあります。そのため、退院前のタイミングで在宅医やかかりつけ医への情報提供をより深めていただければありがたいと思います。朝来市医師会では、朝来医療センターのMSWの方を含めて、ICTを使った連携を模索しているところです。豊岡病院の方も、退院時の連携として取り入れていただければ、よりありがたいです。
病院長	地域医療の部門と会議を開いて検討しないといけないですね。
委員	具体的に申し上げますと、現状、退院前のカンファレンスに医師が呼ばれることはほぼありませんので、まず病院側からお声がけいただく、また医師が出向くのが難しい場合はICTを利用する等、検討できればと思います。
管理者	具体的にどういう方法が可能なのか考えていきたいと思っています。
委員	資料8の6ページの未収金は、本来患者が払うべきお金ということですよ。これは最終的にどういった対応をされるのですか。回収は可能なのですか。
管理者	未収金が発生すれば、まず督促状、その後催告状を発行します。また、実際に患者さんの自宅に出向くこともあります。欠損金にならないよう対応していますが、残念ながら全ては回収できていません。

次第	内 容
委員	旧梁瀬医療センターの建物は平成 28 年の統合後、そのままの状態です。プロポーザルで利用者を募集していると聞いていますが、オファーはあったのでしょうか。
管理者	オファーは数件ありましたが、具体的な話になると、建物の解体が必要ということがネックで話がまとまりませんでした。しかし、あの場所は山東町の一等地ですから、朝来市と話をし、解体し平地にして、市の方で福祉医療・地域振興等に役立てていただくよう協議しています。廃院のようなものがいつまでも一等地に残らないように進めていきたいと思います。また、梁瀬の医師住宅については、売却しました。
委員	引き続きよろしくお願ひしたいと思います。
委員	資料 8 の 1 ページに、出石医療センターだけが豊岡病院の後送病院と書いてありますが、日高医療センターは違うのでしょうか。
管理者	最近、豊岡病院のような急性期の病院で全て治療を終えるのではなく、ある程度回復したら、次の回復期の病院で診るというように、病院ごとに役割分担し、患者さんの状況に応じて医療を提供しています。また、そういった診療報酬になっており、それに従わないと経営は難しいという状況です。出石は 45 床全てが内科系の病床であるのに対し、日高は全 42 床のうち 23 床は眼科病床なので残りの 19 床で受け入れています。また、日高は眼科と透析を中心に運用していることもあり、出石の方が後送病院の性格が強いため、出石にだけ後送病院と記述しましたが、日高に後送病院の機能がないということではありません。
委員	資料 7 に出石医療センターの医師は 4 名とありますが、4 名だけでその機能が十分に果たしているのでしょうか。
管理者	出石は確かに医師が少ないですが、1 病棟でするので何とか回っていると思います。香住病院、浜坂病院、村岡病院も 1 病棟ですが、同じような医師数です。ただ、当直や特別な外来診療は難しいので、そこは豊岡病院等から応援をして、病院組合全体として医療提供体制の維持に努めているところです。
委員長	資料 8 の 6 ページの「費用抑制の取り組み」にある費用対医業収益比率について、税理士の先生に質問させていただきます。病院組合の職員の仕事は、保険診療だけではなく、診療報酬ではカバーされていない政策医療も行います。その給与に対して、診療報酬だけの医業収益で比較するということがフェアかどうかということです。医業収益がコロナ禍で大きく影響を受けたこともあり、私はフェアではないと思っています。それならば、繰入金や補助金が入った経常収益と比較する方がよりフェアだと思います。会計の専門家としていかがでしょうか。
委員	民間企業であれば通常経常収益と比較するので、経常収益と比較して良いと思います。もしくは評価の考え方に () 書きの意味を記載するかだと思います。
管理者	まず、評価の考え方に () 書きの意味を記載したいと思います。また、私も医業収益比率は意味がなく、経常収益比率で比較すべきだと、従前から思っています。その方が、保険医療だけではなく政策医療も行う団体にとって、フェアな評価になると思うからです。ただ、公営企業法で医業収支をまず算出し、医業外収益、医業外費用、合わせて経常収支とするとされています。そのため、法令に基づいて記載すべき様式については、いったん医業収支で切っていますが、市民の皆さんにお届けする資料についてはわか

次第	内 容
委員長	<p>りやすい方が良いと思いますので、医業収支で切らず経常収支を示しています。ですので、本当は医業収益比率の記載をやめたいのですが、法令上求められている様式なので載せているということです。一見すると、医業収支は大きな赤字なのに他者からの補助金で改善したように見えてしまっていますが、そうではないのです。</p> <p>病院が公の役割を担う際に行政側が経費を支払っているということなので、平たく言えば、補助金は公立病院にとっては売り上げの一種です。しかし、通常の医療と政策医療との切り分けが、病院会計準則上できません。これは会計上、公営企業法上の問題なので、何ともしがたく歯がゆい部分があります。</p>
委員	<p>法律上決まっているのであれば、仕方がないのかもしれませんが、資料3の1で職員給与費対経常収益比率を算出すると、計画が52.9%、実績が49.6%となり、計画を達成しています。経常収益を主に比率を出す方が良いと思います。</p>
委員長	<p>企業会計の専門家が良くなっているという印象を受けられるのであれば、それが事実ではないでしょうか。</p>
管理者	<p>我々もそう思っています。最も重要な経常収支は黒字であり、内部留保資金も増えました。求められている比率は所与の様式なので自由に変えられませんが、経常収益に対する比率も併せて記載させていただこうと思います。</p>
委員長	<p>はい、わかりやすいようにご検討いただければと思います。</p>
委員	<p>テレビを見ていると、外来患者の受入制限をしている病院もある中、豊岡病院はドクターヘリ等救急の受け入れもしっかりしていただいて、感謝しかないです。もっと国から支援があっても良いと思います。</p>
管理者	<p>これからもそう思っただけのよう、引き続き通常診療とコロナ診療の両立に取り組んで参ります。</p>
委員長	<p>恐らく、通常診療とコロナ診療を両立させるのは相当な苦勞をされていると思います。</p>
病院長	<p>県立尼崎総合医療センターの医師数は豊岡病院の3倍近くです。豊岡病院は、救急告示病院かつ感染症指定医療機関で、コロナの検査もしており、少ない医師数で多くの役割を担わなければならず、豊岡病院を頼っていただけの嬉しいですが、限界もあります。もし、このコロナ禍が何年も続くのであれば今の体制を維持できるかわかりません。今のうちに、保健所等がリーダーシップを発揮し、地域医療を継続させることのできる体制等を議論しなければならないと思います。</p>
委員長	<p>行政は要求するばかりでなく、創造的な提案をしてほしいということですね。</p>
病院長	<p>万が一、冬場にインフルとコロナが同時流行した場合等は、豊岡病院があるから大丈夫ということはないので、救急の受診を減らす工夫をする等、地域全体で考えていかないといけないと思います。話し合う場があればいつも思っています。</p>
委員長	<p>それならば、このような委員会から意見交換の場を作るよう要望していただけたらと思います。</p>

次第	内 容
病院長	地域医療に尽くしたいのはやまやまですが、限界があります。例えば、豊岡病院がコロナの重症患者をさらに多く受け入れたら、心筋梗塞になった患者は2時間かけて他の病院に行ってくださいと言えるかといった地域の事情がありますから、こういったことを理解している人たちで検討する必要があると思います。
委員	国民健康保険の滞納者が受診した場合、病院としては大変なのではないでしょうか。
管理者	保険証があれば医療は提供しますので、病院側は関係ありません。滞納については、行政と患者さんの話かと思います。
病院長	応召義務があるので、お金を持っていない人が来院した場合も、病院は医療を提供する義務があります。
委員	未収金の回収率を算出すると、令和2年度は1.04日、令和元年度は1.31日で、良くなっています。一生懸命回収されていると思います。
委員	資料には不納欠損について記載がありませんが、時効が来た分は落とすので、それも比率の改善には含まれていますよね。
管理者	はい、回収した分もありますし、時効が来て落とす分もあります。
委員	医師確保についてですが、朝来医療センターの医師確保は地域の方からの要望もありますので、朝来市として、今後も一緒に協力し合いながら努めて参りたいと思います。
委員	医師はまだ不足している状況だと思いますが、今後の見通しはいかがでしょうか。例えば、京都大学や神戸大学への医局への働きかけを重点的にされているかと思うのですが、いかがでしょうか。
管理者	まず、現状維持できるかどうかです。増員を目指す場合、医局等にプラス1名送ってほしいと要望しないといけません。医局の総人数が増えていけば要望しやすいですが、基本的にそうでないので難しいです。今後は働き方改革で医師数が今以上にいないと対応できないことが予測される中で、まずは現状維持を守ることです。 また、現状維持プラスαについては、医師のいない診療科の医師確保や総合診療科の増員について、京都大学と新しい取り組みを進めていますし、寄附講座のようなものを含めて、医師を安定的に確保できるよう努めています。一方で、県の養成医については総数が増加するので、増員を要望しています。
病院長	医師確保には、建物の外観や設備も大事です。リニアックは古くなっており、PETはありませんので、更新・新設する際の積極的なご支援について、構成市には引き続きよろしくお願ひしたいです。
委員	病診連携についてですが、豊岡病院に通院される患者さんで、他にかかりつけ医を持たない方が亡くなった場合、死体検案に行く医師がなかなか決まらないことがあります。かかりつけ医がいたら確実に対応するので、特にお年寄りについてはかかりつけ医をつけてもらえるとありがたいです。
委員長	かかりつけ医と病院の役割を明確にしていきたいというご意見ですね。これも組合の課題として取り上げていただけたらと思います。

次第	内 容
委員長	色々ご意見いただきました。活発な議論ができたと考えています。評価委員会としての最終的な取りまとめは私にご一任いただくことでよろしいでしょうか。
委員	それで結構です。
委員長	本日の議事は終了しましたので、事務局にお返しします。
事務局	本日は、さまざまなご意見を頂戴いたしましたが、言い足りないことがありましたら、フリーペーパー等で、11月19日(金)を目途に事務局にご連絡いただければ、谷田委員長と相談し、反映させたいと考えています。また、本日の議事録は、ホームページに掲載させていただきますので、ご了承をいただきますようお願いいたします。
管理者	本日はありがとうございます。ところで、現行の改革プランは令和2年度までです。令和3年度以降については、ガイドラインが発表されてから策定することになります。が、コロナの関係でいつになるかわからないというのが現状です。
委員長	現行の改革プランを延伸するという考え方と、予算を交えて計画にしていこうという考え方があると思います。いずれにしても、その計画を当委員会でご意見を頂戴しながら進めていこうということでしょうか。そして、国がガイドラインを示したところで、正規のプランを策定されるということでしょうか。
管理者	改革プランについては、ガイドライン発表後に、新プランを作成することになります。ただ、ガイドライン発表まで計画や目標なしということにはなりませんので、当初予算の中で、持続安定的に病院経営ができるように、すなわち、経常収支黒字、資金収支改善を進めて参ります。そして、プランが完成したら委員会を開催することになると思いますので、委員会は解散せず、またご参集していただく際にお声がけさせていただければと考えています。
委員	役職で委員会に招集されるので、令和4年度の委員会には令和4年度の役員が出席することになります。その点ご留意いただければと思います。
事務局	<p>4. 閉会</p> <p>それでは以上をもちまして、「第12回 公立豊岡病院組合改革プラン評価委員会」を終了いたします。長時間にわたりご審議いただきまして、ありがとうございます。</p>