

## 鎌ヶ谷総合病院運営協議会

### 平成26年度第1回会議 会議録

日 時 平成27年 1月21日(水) 午後2時～3時  
場 所 鎌ヶ谷市総合福祉保健センター4階 会議室  
出席委員 山本穰司(会長)、鈴木弘祐(副会長)、尾崎隆、小林数夫、  
北村真一、望月忠、酒井寿枝、今井範之(敬称略)  
欠席委員 澤田いつ子、月野隆明(敬称略)  
事務局 鎌ヶ谷総合病院 小西看護部長、伊藤総務課長、畑事務次長  
事務局 鎌ヶ谷市 菅井健康増進課長、西山主幹、本間予防係長、小池主査

委員に対する委嘱状交付

各委員による自己紹介

事務局 : 最初にまずこの会の会長、副会長の選任をさせていただきます。  
この会議は、鎌ヶ谷総合病院運営協議会設置要綱第4条の規定によりまして、会長は木下会を代表する者と規定されておりますので、本日、出席しております院長の山本が会長ということになります。  
副会長については、今回出席の委員の皆様からの互選となっております。どなたか立候補される方がおられましたら、お声かけをお願いします。  
ないようでしたら事務局として案がございます。  
医師会の代表としてご出席をいただいております鈴木委員にお願いできればと思いますが、皆様いかがでしょうか。

一同 : 異議なし。

事務局 : ありがとうございます。異議がございませんので、今回は山本委員を会長、鈴木委員を副会長に選出いたします。  
山本会長、鈴木副会長、よろしく願います。

山本会長 : このような高い席から大変失礼いたします。  
会長を務めさせていただきます山本です。ここで会議の進め方について皆様にご説明いたします。  
鎌ヶ谷総合病院運営協議会は公開の形で行なわれておりますの

で、それに基づく会議録を作成させていただきますので、ご了承ください。

まず議題1ですが、会議録署名人の選出についてです。

選出については事務局に一任したいと思いますが、よろしいでしょうか。

一同 : 異議なし。

山本会長 : 異議ありませんので事務局よりお願いいたします。

事務局 : では会議録署名人については、尾崎委員と、小林委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

一同 : 異議なし。

山本会長 : それでは尾崎委員と小林委員にお願いをいたします。

議題2ですが、鎌ヶ谷総合病院の運営状況について説明いたします。

鎌ヶ谷総合病院は今年で8年目を迎えておりますが、その運営状況について、今井委員から説明をさせていただきます。

今井委員 : まず資料3をお開きいただきたいと思います。2枚目から説明に入らせていただきます。

まず最初に、当院の外来患者数の推移で、2010年から2013年までは月平均で出しておりますが、今年度、2014年に関しては月ごとの数字で表しております。これまでも、年々外来患者がずっと増えてきておりました。

その後今年度に入りまして、月の変動がありますが外来患者数は増える一方でございます。

特に12月に入りまして、2万2千5百人の方が外来に訪れました。

今年は特にインフルエンザの流行が昨年よりも約3週間ほど早く来ておりますので、非常に多くの患者が来院され、また、年末年始に近隣の医療機関が休業していたこともありまして、外来は通常よりも多い方々が来られて待ち時間が長くなり、大変申し訳なく思っております。

また、資料にはありませんが、毎月700件ほど近隣の医療機関から患者を紹介いただいております。

こちらの方は病院、診療所、介護施設から紹介をいただいているわけですが、病養連携、病診連携の協力体制が、年々でき上がってきているものと判断しております。

続きまして、次のページになりますが、地域別の外来患者比率

です。

鎌ケ谷市民の患者が当院の外来患者の中で、約49パーセントとなっており、ほぼ50パーセント来られているという現状です。

昨年度よりは0.1パーセントほど下がりましたが、外来数が増えているということに鑑みますと、鎌ケ谷市だけではなく他市からも、当院を利用されているという現状につながっております。

続きまして次のページ、入院患者数の推移を表しております。

当院のベッド数は、鎌ケ谷市が中核病院として千葉県より受けたものですので、我々としましては、地域の方々に無駄なくベッドを稼働させるよう心掛けております。

昨年度は利用率が95パーセントと若干下がりましたが、今年度は平均で97パーセントと上がっており、満床の日々も続いている現状です。

また、後ほど、救急搬送についても説明させていただきますが、地域の高齢化に伴う病気の重症化が、顕著に表れているのではないかと考えております。

これは内科疾患に限らず、循環器疾患、消化器疾患、脳血管疾患、整形外科疾患等々、様々な疾患において言えることと思っております。

冬の時期に入りましてベッドの足りない状況も続いてきております。

鎌ケ谷市の人口増を見ますと、248ベッドでは少なくなってきたと、言わざるを得ない状況であるということをご承知おきいただきたいのと、また、我々も千葉県に働きかけをしていきたいと思っておりますが、地域でもそういった状況をご理解いただき、ご協力をいただければと考えております。

続きまして、救急搬送件数を次のページでは示しております。

昨年度まで月間400件強の搬送件数でしたが、今年度に入りまして、450件を超える月もございます。

また、12月においては560件の搬送件数になりました。

これは市川市、松戸市において、それぞれの市内の救急病院での収容が増えて、当院への搬送台数というのは実際には減ってきておりますが、しかしその一方で、鎌ケ谷市、印西地区の搬送件数がそれ以上に増えています。

特に印西地区では、印西総合病院が救急受け入れを停止しまし

たので、当院への搬送が増えてきています。

また、そのほかの地域でも受け入れ拒否が続いて、当院まで搬送の足を延ばさなければならない事態も発生しております。

遠くは千葉市、八千代市、流山市、あるいは都内からも救急車が当院へ来ている実情があります。

次の資料は、当院への救急搬送の地域別の割合になります。

鎌ヶ谷市の救急搬送件数は、昨年に比べ全体数としては約100件ほど増加しております。

それに対して、当院の搬送割合も46パーセントを占めている状況です。

昨年この席上で述べましたように、当院の救急受け入れの需要は、これからますます高まってくるものと思われま

す。ですので、病院の機能自体、そういった需要に耐えられる仕組みにしていかなければいけないと考えております。

次にAOSというグラフを載せています。

これは何を指しているかと言うと、当院の入院患者の在院期間に対する患者数のグラフです。

これによって当院の平均在院日数というものが計算されます。

現在、当院では12.2日という結果になっています。この日数は、こちらも昨年話しましたがけれども、一般病床で、今、国の方では平均在院日数を13から14日付近で推移させたいと思っておりますが、これからいわゆる団塊世代が後期高齢者となる2025年をにらんで、内閣府はこういった現在の病床の区分の見直しを進めています。

今まで一般病床という名目でしかなかったものを、高度急性期や一般急性期という区分に分けていきます。

当院のような民間病院であります。ほぼ一般急性期病院という位置付けになりますが、この一般急性期病院という位置付けにされますと、実際にこの在院日数というのはもっと短く、厚生労働省では約9日というのを狙っています。

それが前のページに載せてありますけれども重点化というところで、急性期医療の改革という部分、一般急性期を平均在院日数9日という指標を持ってやってくるという状態になります。

となると当院での患者の療養する時期が、急性期というものに重点を置かれ、今まで急性期あるいは亜急性期という不透明な部分をもっと色濃く分けようというのが、厚生労働省の今後の働き

になってくるかと思っています。

先ほども言いましたけれども、ベッドの活用というものを、そのニーズに答えた形で今後やっていかなければならないし、非常に難しいベッドコントロールを今後もしていかなければならないと思っています。

特に国の方では在宅医療に重点を置いておりますので、早い時期に在宅医療という部分につなげていくために、今後、急性期病院からのステップアップと言いますか、次の項目の介護施設であったり、療養病院であったりする部分のステップを、うまく移行できるようにしていかなければならない。それが急性期病院の一つの役割かと思っています。

この辺も当院としては大きな今後の課題になるかと思っています。

最後の資料になりますが、これは病院に寄せられた患者の苦情とか、当院独自で行っている「患者様の声」という投書による件数を項目ごとに分けて表しております。

一昨年10月から今年の12月までを月ごとに集計していますが、一番多いのはやはりまだスタッフに対するクレームという項目が、トップを占めております。

当院でも、スタッフの接遇面での改善というものを、今後も進めていかなければならないだろうと思っています。

対策としましては、外部の講師を招いての講習、あるいは当院内のスタッフ間でのお互いのチェック、また毎月一回、委員会の開催を行って改善を常に図っております。

そういった意味では、すこしずつ数字の方も少なくなってきて、クレーム自身も減少してきているのではないかと思っています。

先ほど院長が8年目を迎えた病院と言っておりましたけれども、まだ未熟な部分は当然ございます。

もう一度その辺も含めて、今後精進していきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

資料の説明は、以上です。

山本会長 : ほかにありませんか。

北村委員 : 先ほど、今後病院の方向性として、急性期医療から在宅医療、在宅介護などを含めてでしょうけれども、そういった方向性を視野に入れていく必要があるという説明があったのですが、その辺については具体的に何か今、動きがありますか。

今井委員 : 病院の動きというよりも、我々はあくまでも病気の急性期の治療というものに主体を置いております。

ですがその後の患者の意向という部分において、当院ではケースワーカー、相談員を置きながら、次のステップを家族の方とご相談しつつ次の段階へとお勧めしております。

最終的に在宅という部分において、病院自体もそうなのですが、受け入れる側の方の在宅比率、どれぐらいの患者が在宅に戻ったかという指標が、ひとつのメルクマールになってきておりますので、これは一病院がこうするからということではなくて、地域全体でそういった部分を作り上げていかないと、なかなか難しいと思っております。

北村委員 : これはお答えできる範囲でいいのですけれども、先ほど増床という話があったかと思うのですが、その辺について、去年はいろいろあったかと思うのですが、今後、何か具体的にスケジュール的なものはございますか。

今井委員 : 今、スケジュールというようなものは特にありません。

一昨年、第5次医療計画の見直しというところで、ベッドの配分が新たに発生したということで、また5年後、当然千葉県の方では計画の見直しが入ってくると思います。

それに合わせて増床を申請すべきなのか、あるいは今足りない部分があるので、それを省いて一気に千葉県に申請するか、それは今検討中です。

ただ、他の県ではそういった中途の増床申請に関しても、回答が出るようなのですが、千葉県は医療計画に基づいてやっていますので、なかなか中途での増床は認められないというのも、一つの問題としてあると思います。

北村委員 : そういったいろいろなお考えはあるかと思いますが、その時点時点で市の方にも事前に協議をしていただけたらと思います。

今井委員 : それはご相談させていただきます。

北村委員 : 最後に一点だけ、先ほどクレームの話がありましたけれども、昨年や一昨年は、たまに市に総合病院に対するクレームが入ることがあったのですが、ここ一年くらいは全くそういうのが無くて、逆に助かったという話をいただくのですね。

そういった意味では、先ほど若干改善されているのではないかという話があったのですが、これは件数で比較するのは乱暴かもしれませんが、今回の件数は従前と比べてどうなのですか。

今井委員 : 減っております。

北村委員 : わかりました。今後ともぜひ続けていただきたいと思います。  
質問は以上です。

山本会長 : では続きまして、鎌ヶ谷総合病院に対する要望に移らせていただきます。

委員の皆様から意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

北村委員 : まず、要望を確認させていただく前に、鎌ヶ谷総合病院の皆様には過去7年半、地域医療の中核を担っていただいております。お礼を申し上げたいと思います。

先ほどご説明があったのですけれども、外来患者あるいは救急搬送件数、これを見ても半数は市外の方だと、そういった意味では、鎌ヶ谷市を含むこの地域の中核病院として、さらにその存在が重要となっているのではないかと私も考えています。

そういったことを前提としつつ、この協議会はそもそも設置目的に市民の声を反映すると書いてありますから、いくつか確認と要望をさせていただきたい。

まず、平成17年10月13日付で締結された基本協定書において約束された中で、現時点で履行されていないことが若干あります。

それについては毎回お話しさせていただいておりますので、今回も改めてお伺いしたいと思います。

まず、協定書の第7条においては産科を設置するとなっておりますけれども、この産科については現段階では未設置だと、さらに第8条に謳われた24時間、365日対応可能な小児救急の実現、これは両方密接な関係があると思いますが、併せてお伺いしたいのですけれども、実現に向けた現在の取組みの状況というのはどうなっているのでしょうか。

山本会長 : 婦人科の方は今現在目途が立たないのですが、小児科に関しては、現在常勤医が2名ですけれども、4月から1名増員になりまして3名になる予定です。

3名になりますと、夜間の対応は無理なのですけれども、日勤の小児救急対応はできるかと思っておりますので、これから小児科のドクター3人と協議の上進めていきたいと思っております。

4月以降は正式にそういう形で、日勤帯の小児救急の受け入れ可能という話はできるかと思っております。

また、最近鎌ケ谷市で給食センターをつくられたということで、給食における急性アレルギー反応に対する対応、そういうのも4月以降は鎌ケ谷総合病院でもできるようになると思います。

やはりまず医師を集めるのが大変なので、ステップステップでやっていかないと、一気にいろいろ無理をすると逆に崩壊してしまうこともありますので、そういうことで今年は少し進めるかと思えます。

北村委員 : まったく去年と変わってなかったら、厳しくお話しさせていただこうと思っていたのですけれども、4月1日から1名増員ということで、これは過去を見てみると、本当に確保が難しかった時点から1名、2名そして3名という形で増えてきているということは、市民のためには大変ありがたいことかと思えます。

本当にありがたいのですけれども、それでも24時間、365日対応にはまだ厳しい状況にあるというのは間違いないですよ。

やはり私どもが目指すところは、その24時間、365日、これはもう協定上の約束事項としてあるので、ぜひそこに向かって行っていただきたい。

そして全国においても、千葉県においても医師が不足している。なかんずく千葉県においては大変厳しいと聞いています。

そういった意味で確保が難しいと思うのですけれども、従来のやり方できて1名増員になったのでしょうかけれども、逆に私どもも早くやれやれと責めるだけでは、その次に向かうのが大変厳しいと思うのです。

だから逆に私どもでできることは何かないかということも、考えていく必要があると思っています。

だからそういった意味で、少し具体的にその手法について、今は具体的に私どもが申し上げる状況にもないし、持ち合わせていないというのが実態に近いのですけれども、何かできることがあれば、ぜひ綿密に協議をしていっていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

山本会長 : ぜひお願いいたします。

うちの方もまた情報がありましたらすぐに市の方に連絡して、一緒になって進めていきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

北村委員 : 鎌ケ谷市ではイメージアップ、都市力アップのため努力していると自己紹介で申し上げました。



それは今住んでいる若い方々、お母さんたち若い世代が、不安のないように子育てを支援していくということが重要、一番最重要だからです。

加えて、今、地方創生とよく言われるのですけれども、これについては、若い世代が定住化していく、あるいは移り住んで来る、そういった地域を目指していきたい。そういった意味でもやはり小児救急、あるいは産科、こういったものの拡充はぜひお願いしたいと思います。

これは改めて強く要望したいと思います。

あともう一点、最後に確認なのですが、女性専用外来診療、これは以前、確か開設されていたと思うのですが、今、多分、一般診療の中で女性の医師の方が対応されているのではないかと思うのですね。

これをもとのような体制をとるか、あるいはもっと女性の患者の方が受診しやすい、そういった工夫をしてほしいのですけれども、その辺についてはいかがなんでしょうか。

山本会長 : おっしゃるとおりで、男性と女性とある程度疾患が違うところに、女性特有の病気の管理は女性のドクターが対応するのが、精神的にも負担が少ないかなと思いますので、具体的にはやはり乳腺と婦人科疾患になるかと思います。

乳腺の方は非常勤ですけれども、月に6回乳腺について女医が診察しておりますので、乳腺に関してはそこはできていると思います。

婦人科の方は検診しか今やっていないので、男性の医師がやっていますが、ぜひ女医を探してやっていければと思います。

以前、泌尿器科の女医がいたときに、その流れで女性外来が自然にできたのですけれども、いかんせん医師の入職、退職というのは、比較的出入りが激しいもので、いったんできてまた崩れてしまうというのはよくあることですが、それにはおっしゃるようなそういう方向性は大事ですし、特にこの鎌ヶ谷周辺の人口は、若い方、若いファミリー層も多いという印象があります。

年齢的に若い女性には女性外来が必要かと思いますので、病院としてもおっしゃるような形ができるように努力したいと思います。

北村委員 : よろしく申し上げます、私からは以上です。

- 山本会長 : ほかに何かございますか。
- 鈴木委員 : 非常に大変なところである救急に対応していただいて、我々、市の一般医療機関にとっては非常にありがたいと思うのですね。  
ただ、対応に若い先生方が多いのかなというのを感じられるのですけれども、その点について、診療科によっては若い医師しか対応できないというのがあるのでしょうか。
- 山本会長 : 常勤の医師の平均年齢というのはかなり高く、診療科で若いといえば整形外科ぐらいで、あとはもう40代50代が中心なのですけれども、夜間の当直帯はやはり非常勤の医師に手伝ってもらっている、その時間帯に来て、夜間働いていただいている非常勤の医師は、やはり若い先生が多いのですね。  
ですからそういう時間帯によって対応する医師の年齢層が若い場合もあります。  
ただ、診療科一つ一つを見ると、常勤の医師の年齢というのは結構高いですね。
- 鈴木委員 : ちょっと十分対応しきれない部分というのは、どうしても救急の方に出てしまうのかなという感じはあるのですけれども、私は整形外科ですから、整形外科で多くみられるのはレントゲンは撮って診ていただいたけれども、それが骨折か骨折じゃないのか判りかねるということで、明日もう一度いらして下さいと言われた患者が結構いるのですね。  
その辺のところ、やはり診療科の特性があると思いますけれども、何かうまい方法がないものかと思うのですが。
- 山本会長 : それはたぶん先生のおっしゃるのは、夜間帯とかで外傷で来られたものに対応するドクターがわからなかったということで、病院としてはバックアップできるように、対応できないドクターには必ずフォローする体制、画像などは今、すぐほかの場所でも見ることができるので、それに対して現状もやっているのですけれども、電話がつながらないとか、そういうこともままありますので、そういうことの無いように今後ともやっていきたいと思えます。
- 鈴木委員 : 今は数が多いですからね、やむを得ない部分もあるかもしれませんが、できるだけその辺のところをやっていただきたいと思います。  
こちら大きい病院でこういうふうに言われたのだけれども、というようなことを言われるので、それは違っているよとか、そ

ういうことははっきりとは言いにくいという部分もありますので、よろしく願いいたします。

山本会長 : ほかにございませんでしょうか。

酒井委員 : 市民として要望を述べるだけになってしまうのですけれども、1点目2点目は先ほど北村副市長がおっしゃってくれたことと同じです。

まず、鎌ヶ谷市内に産科が今1軒しかなくなってしまっていて、お母さんたちやこれからお母さんになろうとしている人たちは、本当に戸惑っているというか困っています。

子供は欲しいと思っているし、市としても子育てを支援しようと思ったださっているそうなのですけれども、産む場所がないというのは正直驚きです。

11万人近く今、鎌ヶ谷市はいると思うのですけれども、じゃあどこで産むのかというのをまず考えなければいけなくて、私もこちらに引っ越してきたのは、ちょうど鎌ヶ谷総合病院ができたころで、内覧会も行かせていただいたのですけれども、せっかく分娩台ですとか陣痛室とか、産科をオープンする準備はできている、設備的にはあると思うし、2人目はぜひここで産みたいと思っていたのですけれども、もう7年経ってしまってもできていないというのは、とてもがっかりしております。

1人目のお子さんを地元で産みたいという人もいるし、2人目3人目と出産になった時に、家の近くで産めるのというのはすごく助かるのですよね。

上の子を家に置いたり、幼稚園や学校に行かせながら自分も出産に臨むので、地元で産科があって近くで産めるというのはすごくありがたいことなのです。

せっかく設備があるので、ぜひオープンしていただいて、鎌ヶ谷のお母さんたちを助けていただきたいなと思います。

私自身も結構高齢で産んだのですけれども、高齢出産になるとやはり総合病院というか、いろいろなケアを受けられる病院で産めるととても安心感がありまして、私も持病があって同じ系列の千葉西総合病院で、持病の検査と産科の検診を併用して受けられたのですけれども、そういう高齢出産とか、リスクのある妊婦も診てもらえるような、総合病院ならではの良さを出した産科ができたらうれしいなと思います。

もう1点は、北村委員がおっしゃったのと同じ、24時間36

5日の小児救急、これも引っ越してきたときにそうなると思っていたので、非常に期待していましたので、いつできるのだろうと今もずっと待っております。

個人的には、私の子どもは健康な方で、夜間に病院に行くようなことはあまりないのですけれども、健康でも体が弱くても、いざというときにいつでも行ける病院が近くにあるというのは、すごく安心して暮らせる材料になります。

今、現状ですと夜中に熱を出してしまったら、どこに行けばいいのかってみんな迷うのですよね。

他の市に行かざるを得なくて、夜、病気やけがをした子どもを、長い時間移動させて遠くの病院に連れて行くというのは、非常に不安ですし子どもも可哀想ですし、ぜひ近くでそこに行けば大丈夫だということがあると嬉しいです。

4月から日中対応していただけるということで、ありがたく思いますが、当初の24時間365日に向けてぜひ頑張っていたきたいと思います。

もう1点ですが、この鎌ヶ谷市近辺は2011年の原発事故で、結構な放射能汚染を被った地域でして、私個人は健康への影響がどう出てくるのかなど不安に思っているタイプです。

多分、国の言うように直ちに何か出るということは、今までも、これからも顕著に見えるということはないかも知れないのですけれども、他の汚染が無かった所よりも、ここの地域は少し健康へのリスクが増えてしまったというのは事実だと思うので、特に子どもたちの健康をより注意して見ていってほしいなと思っています。

それでどういう影響が出るかはまだわかりませんが、他の地域で始まっているのが、子どもの甲状腺の検査なのですね。

甲状腺のエコー検査を、市民病院があるところは市民病院が実施し始めているのですけれども、鎌ヶ谷には市民病院がなく、当然甲状腺の専門病院というのもなく、じゃあどこで診てもらえるのかといった時頼りたいなと思うのが、一番大きい鎌ヶ谷総合病院です。

子どもの甲状腺を診るというのは、特殊な技術なのでしょうか。

山本会長 : それに関してはですね、小児だから特別な技術ということはないのですけれども、私たちは民設民営の病院なので、保険診療の分野でやっているわけです、ですからそういう予防的な検査、あ

るいは検診的なことを、病院独自にやるということは認められていないことなのです。

北村委員 : それは多分、私どもがお答えした方が良いのではないかと思います。

その件に関しては、確かに鎌ヶ谷総合病院単独でというのは当然あり得ない話で、私どもとしても今、国の計画だったか指針だったか、パブリックコメントにかけていて、その中でリスクということで、その部分全般的なものと同様に特定したもの、そういったことを国の方できちんと、検査対応も含めて体制を作っていたらいいということで、意見書を今日、出しました。

やはりこれは単独の市というよりは地域全体の話なので、国が責任を持ってやるべきだということで、その辺をもう一回考え直してくれというようなことを、パブリックコメントで返事を出しました。

東葛地域としても何回か出しているのですけれども、改めてもう一回それぞれの市において出しています。

できればそういった不安を払しょくできるような体制を、国がとっていただけないかということで、今、動いていますので、その中で結果がいろいろ出て国がやるよとなったら、今度は改めてまた鎌ヶ谷総合病院にお願いすることもあるかもしれませんが、その時はまたいろいろ協議があると思います。

よろしくお願いします。

酒井委員 : そういう時にはリーダーシップをとって、鎌ヶ谷の子どもたちを守っていただけたらなと思っております。以上です。

山本会長 : ほかにご意見やご要望はなにかございませんでしょうか。  
ないようでしたら以上で終了させていただきます、本日の議題は終了いたしました。

その他ということで、事務局の方から何かありますでしょうか。

今井委員 : 特にございません。

山本会長 : ではせっかくの機会ですので、事務局以外に委員の方から何かございませんでしょうか。

北村委員 : さっき聞けばよかったのですけれども、印西総合病院はなぜ救急受け入れをやめたのですか。

今井委員 : もともとあそこがやられていたのは、日中だけの受け入れだったのですよね。

ドクターの体制もあそこの法人自体がクリニックをやっている

法人で、なかなか人材を集めることが難しいということでやめられたようです。

北村委員 : 急激に増えているので、何があったのかなと思って。

今井委員 : この急激に増えた理由というのは、この12月にインフルエンザの警報が圧倒的に早く出てしまったという部分が、一つの大きな要因ではないのかなと思っています。

それが丁度、年末年始の休みの期間に重なっているという現状があると思います。

山本会長 : ほかにないようでしたら終了させていただきます。以上をもちまして平成26年度第1回鎌ヶ谷総合病院運営協議会を終了いたします。本日はお忙しい中ありがとうございました。