

平成26年度

第1回半田病院経営委員会

会議録

つるぎ町立半田病院

開催場所	つるぎ町立半田病院 3階 大会議室
開催日時	平成26年7月12日(土) 午後1時～午後5時
出席者	<p>○委員長：須藤 泰史（つるぎ町立半田病院 病院長）</p> <p>○委員：</p> <p>谷田 一久（㈱ホスピタルマネジメント研究所 代表取締役）</p> <p>美馬 真澄（つるぎ町 住民代表）</p> <p>小坂 重夫（つるぎ町議会議長）</p> <p>大垣 浩志（つるぎ町 副町長）</p> <p>中川 浩（つるぎ町 総務課長）</p> <p>仁木 俊助（つるぎ町立半田病院 副院長）</p> <p>中矢 修一郎（つるぎ町立半田病院 副院長）</p> <p>真鍋 明子（つるぎ町立半田病院 看護部長）</p> <p>鎌村 俊博（つるぎ町立半田病院 事務長）</p> <p>片岡 久治（つるぎ町立半田病院 職員労働組合代表）</p> <p>○講師：永井 雅巳（徳島県立中央病院 院長）</p> <p>○管理者：沖津 修</p> <p>○オブザーバー：</p> <p>【診療部】林診療部長（医局長）・並川診療部長・中園診療部長・木村診療部長・飯原診療部長</p> <p>【看護部】長尾看護次長・平田看護師長・久保田看護師長・岸看護師長・寒川看護主任・西川看護主任・二宮看護主任・大浦看護主任・大古看護主任・大本看護主任・岡田看護主任・矢野課長補佐・井口主任</p> <p>【診療支援部】西谷検査科長・井村臨床検査技師・長井薬剤師・国見理学療法士・割石臨床工学技士</p> <p>【管理部総務課】山本総務課長・三好課長補佐・四宮係長・加藤係長・西村主事</p> <p>【管理部医事課】逢坂課長・大谷係長・折目係長</p>
審議事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平成25年度 病院事業報告について 2. 平成26年度 病院事業計画について 3. 病院改革プランの検証 4. 中・長期経営計画策定に向けた課題
議事要旨	次のとおり

平成26年度 第1回半田病院経営委員会 会議録

【13時開会】

I. 開会（逢坂課長）

II. 管理者あいさつ（沖津管理者）

III. 講演「強くて、やさしい病院創り」

～ 徳島県立中央病院のこれから ～

講師 徳島県立中央病院

院長 永井雅巳先生（～14:35）

IV. 委員の紹介

V. 審議事項

1. 平成25年度 病院事業報告

（1）総括事項（山本総務課長報告）

（2）入院・外来患者の動向（ 〃 ）

①診療科別患者数の推移（ 〃 ）

②収益的収支決算（ 〃 ）

③地域別入院・外来患者数等（ 〃 ）

④入院・外来患者数の年度比較（ 〃 ）

（3）収支決算及び資金収支

①平成25年度 決算損益計算書（山本総務課長報告）

②比較貸借対照表（ 〃 ）

③平成25年度 病院事業決算明細書（ 〃 ）

④平成25年度 キャッシュフロー計算書（ 〃 ）

◎質疑等

（小坂委員）

最初の事業報告の中で、入院患者数が増えて収益が上がったという報告があったんですが、病床数が134床から120床へ14床減ったのにも関わらず、入院収益が大きく伸びた要因は？

（山本総務課長）

平成24年度は、南病棟が工事中で使えない状態であったため、134床ではなく、ほとんど1年間89床での運営でした。この影響により、

入院収益が大きく落ち込んでいましたが、平成25年度は真新しい南病棟も完成し、1年間120床で安定的に運営することができたためです。

また、120床に病床数を減らした経緯につきましては、南病棟の耐震化改築工事へ補助金を活用するため、その補助要件の一つでありました、病床数の10%削減に対応するためのものです。

(谷田委員)

1ページ目の下の方にあります、「あわ西部医療情報ネットワーク」への参画についてですが、実際これに必要となった参加費用ですとか、事業費について教えてください。

(須藤委員長)

これは、県の補助事業でありまして、当院から支出するものではありませんでした。現在、この地域で登録している医療機関は15、当院の登録患者数は26名で、まだそれほど進んでいません。このネットワークを利用すると開業医の先生方が当院・三好病院・三野病院・ホウエツ病院での患者さんの画像・検査等のデータを見ることができます。

(谷田委員)

本年度も経費は必要ないのでしょうか？

(須藤委員長)

今年度からは必要となります。今後例えば開業医の先生が新たにネットワークに参入する場合や運営上のランニングコスト等の諸費用は発生します。また、今後の県の補助については、まだ不透明なところとなっています。

(谷田委員)

これからは、患者が情報を持つ事がいいのではないか、これからの地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ医の役割というのが非常に大きくなって行くのではないかというところから、ちょっと重心を病院のシステムから開業医ですとか患者の方に置いて行く様な動きがありますので、病院を中心としたネットワークと開業医・患者を中心としたネットワークが両方上手く機能すればいいなと思っています。

これまで全国で補助金を使って、色々なネットワークを構築してきましたが、実際これを利用している人が何人いるのか？費用対効果は考えられているのかという批判もある訳です。ここら辺も上手く説明出来る

ような仕組みにしてほしいと思います。

(須藤委員長)

ありがとうございました。

その他には何かありませんでしょうか？

(永井院長)

質問ではありませんが、谷田先生が今おっしゃっていましたが情報システムの問題なんですけど、情報システムというと会計の中の色んな所に入っていますよね。例えば、端末は恐らく消耗品に入っていますよね。また、システム関係のベンダーに対して委託したりと、病院全体として情報システム部門にどれ位資源投資しているのかというのは中々解りにくいんですよね。給与比率や診療材料比率等は、大体どれ位に抑えれば良いのかというのは解りやすいんですけど、システム関係の費用については掴みにくいと思います。当院でもこの間調べてみたところ、初期投資・保守等を合算すると、4～5年前に関しては全国的に情報システム部門に、対医業収益当たり年間2%位の投資が健全であるということが解りました。

例えばCTを購入すれば、1年間でCT検査による収益は試算しやすいですけども、システム情報部門に関しては投資に対して、どれ位収益があるのか非常に解りにくい。この部門に対する支出の管理をしっかり把握しておくということが、今後必要なのではないかと思います。

また、災害時における情報共有は、紙ベースとなっているかと思いますが、これは非常に効率が悪い。中央病院は新築となつてからは、院内の被害状況ですとか、職員の出勤勤務状況といった部分は、出来る限りシステムの中に入れていこうと取り組んでいます。現在は、病院の外とはEMISや徳島医療情報ネットワークとか色々ありますが、院内でもシステム関係で使えるものは積極的に使って、効率化を図って行こうと開発しているところです。

(須藤委員長)

ありがとうございました。

当院では、非常用電源の状態下では全ての院内システムが使えないために、災害時の情報収集は紙ベースでやろうという方針になっています。

その他に何かありませんでしょうか？

それでは先に進ませていただき、2番目の「平成26年度病院事業計画」について、山本課長お願いします。

2. 平成26年度 病院事業計画

(1) 現状と課題 (山本総務課長報告)

(2) 本年度の主な取り組み (須藤院長)

①在宅医療への取り組み (//)

②医師確保対策 (//)

③医薬品の削減 (//)

④材料費の抑制 (//)

⑤防災対策 (//)

(3) 平成26年度 病院事業会計予算実施計画書
(山本総務課長報告)

(4) 患者数の分析について (//)

(須藤委員長)

それでは只今説明しました、平成26年度の事業計画について、何かご意見ありませんでしょうか？

(谷田委員)

地域包括ケアについてですが、昔は高齢者を収容する施設がなかったので、病院の規制を緩和して収容し、社会的入院が問題となった時代がありました。そこで出て来たのが療養型病床群で、これは包括支払制度により薬漬け・検査漬けの医療が昭和の終わりの方まで行われました。その流れを汲んで、今度は回復ということを強めて、回復期リハビリテーションが出て来ました。それから亜急性期が出て来て、徐々に進化して来ているんですが、地域包括ケアが作られた理由というのが、若干曖昧なところもあるので、気を付けなければいけないのが、昔の特例許可老人病院の時の様に、預けっぱなし・預ける場所だというような状況にならないように、この病院が中心となって全体をリードして行っていただきたいなと思います。

(須藤委員長)

はい、ありがとうございました。

永井院長、当院は地域包括ケア病床をシミュレーション中なのですが、中央病院は病院の機能的に、在宅に戻すか・地域包括ケア病床に転院させるか考えて運営をしなければいけないと思いますが、今はどういうお考えでしょうか？

(永井院長)

正直、考えていません。

中央病院では、在宅機能を有する所への転院等が75%以上でないと7:1の要件がクリア出来ない事もありまして、今現在は大体82%位となっています。それ以上に急性期病床として、救急患者を受け入れるために病床は空けていくというのが、当院の使命だろうと思いますので、機能をここが有しているから・有していないからということを書いてられない今の状況があります。

以前は、病床を埋める・稼働率を上げるというのが病院の運営の役割でした。それから、薬や検査をやることによって儲けていたんですね。なるだけ検査を沢山して、薬を一杯出す先生が評価されていた時代があったんです。これは明らかにモラルハザードで、これをやっていると国民の総医療費がどんどん高くなって回って行かないということなので、今は出来るだけ検査をしない・薬を出さない。特にDPCの対象となる入院患者さんには、そういう心がけでやらなくてならない。病床は埋めるんじゃなくて空けてね、薬や検査は出来るだけやらないでね、外来患者さんは出来るだけ減してね、というパラダイムシフトでやっています。それでは収益が出ないんじゃないかと私自身も危惧していましたが、外来患者を減らしても、確実に外来収益は増えて来ています。自分達の外来はどのような外来か、何を目指して行くのかということをお互いに解って協力して行かないといけないと思います。

(須藤委員長)

ありがとうございました。

他にありませんか？

(小坂委員)

第一に、外来の患者さんを診察・検査しないと入院に繋がっていかないではないんですか？

(永井院長)

外来は入院の源であるという考え方は間違っていないんですが、半田病院と中央病院では地域性や求められる機能が多少違います。中央病院の外来部門は、患者さんの地域におけるそれぞれのかかりつけの先生方に当院の外来機能となっていて、調子が悪くなった時には紹介で、当院の入院部門での検査・治療を受けてもらうんだという方針です。ですから、状態が落ち着いているところを中央病院で抱えて行く必要は、今は全然ないと思っています。

(小坂委員)

23ページから、入院患者・外来患者の推移が載っていますが、将来人口が著しく減少する中で、今後もこのような数字が達成できるのか懸念しています。

(須藤委員長)

ご指摘いただきました件につきましては、中・長期展望のところ将来的な推計人口も掲載しておりますので、ここで4番目の中・長期経営計画策定に向けた課題に移らせていただきます。

4. 中・長期経営計画策定に向けた課題

(1) 国の動向 (須藤委員長)

(2) 人口推計 (〃)

(谷田委員)

今日の永井院長の講演でも、これからの世の中のコミュニティーの中心は病院であると仰っていましたが、そう考えた時に37ページの課題に従って行くと、この病院が中長期で対象にしている方々は高齢者というイメージが非常に強いですね。実は、昭和40年代の人口予想が当たったかどうかというと、外れているんですよ。やっぱり20年先、30年先というのは解らないんですよ。地域の町作りをして行く時の核になる事業体、恐らくこの病院は、地域で一番若くて活力のある企業になるのではないかと。地域でアクティブに存在して、コミュニティーになっていくかというのは、病院だけではなくて行政も含めて、どう町作りのコミュニティーに使って行くかは、この中長期の中に入っていくんじゃないかという気がしますが、どうでしょうか。

(美馬委員)

これは、今の意見と少し違うかもしれないんですけど、さっき須藤先生が言ったように、半田病院にすると、人口が減ってきて儲けが出なくなるような時代が来るのではないかと。また地域ケアの件としましては、在宅復帰困難な患者さんの受け入れというのは、なにか老人ホームのイメージが重なってきますが。

(須藤委員長))

これには制限がございまして、受け入れた患者さんを60日位で退院して在宅へ、或いはサービス付き高齢者住宅等、在宅へ向けて絶対に帰して行かなければなりませんので、ずっと引き受ける様な病床ではありません。

(美馬委員)

何日位まで大丈夫なのでしょうか？

(須藤委員長)

60日までとなっています。ですから、約2ヶ月の間に元気になってもらって帰さないといけないんです。

(美馬委員)

そういう決まりが解らなかったので、これでは病院という機能ではなく、帰宅困難な方達の集まりになってしまうのかなと、不安に思っていたんですけど。

(須藤委員長)

そうではないんですけど、生産年齢人口の減少というのは、当院の三本柱の一つである周産期医療、お産が若干減っている傾向が見えるのと、周辺で産科を始めた場合どうなるかとか、不安材料がございます。また、高齢者にシフトする医療といいましたけど、当院の周辺地域が高齢者だけになった時に、若い方達が都市部に一気に移動して人口減少に拍車が掛かって行く可能性も大いにあると思いますし、将来については何とも言えない難しい状況にあると考えています。

(美馬委員)

若い先生が勉強したいと思っても、働く病院自体の魅力が薄れて行っているのではないのでしょうか？

(須藤委員長)

それぞれの科の先生方もがんばってくれていまして、それぞれの科が学会等の研修施設として認定を取得し、様々な研修プログラムを組んできちんと認定されるようになっていまして、若い先生が来ても無駄な期間を当院で過ごす様な事は無いと思っています。特に当院では、診療科間の連携、先生同士の連携が良いので、総合医などの研修には凄く向いています。今、丁度1名医師が研修に来られていますけど、日によっては小児科にいたり、また婦人科にいたり、外科の手術に入ったり、泌尿器科に来たりと、全部の科を回りながらスキルをアップしています。こういう経験が出来る環境が整っているということは、大きな魅力であり、若い先生方に対しては売りになるのではないかと考えています。

それから先程の企業の話ですけど、当院には約150名程の常勤職員を抱えていまして、つるぎ町では大きな企業の一つになっていますので、なるべく現状を維持しつつ若い人達の雇用の場として続けたいと思っています。町の方では、何か施策はありますか？

(中川課長)

役場でも、昔は企画課とか事業課が花形でやっておりましたが、ここ何年かは保険課であるとか福祉課であるとか社会福祉協議会が花形となり、毎年予算を増加しております。一方、事業課というのは段々先細りとなっている状況でございます。そんな中で、町としても若い人の呼び込みについては、若者定住住宅等に取り組んできましたが、今後こういった事業を重点的にやって行くというものは、現在はありません。

(沖津管理者)

町立半田病院は、つるぎ町と一心同体ということでやって来ました。先程、地域の活性化という大きな話が出ましたが、徳島県全体を見渡した時に、地域活性化に成功している地域がありまして、上勝町とか神山町では若い人がどんどん増えています。

神山町はどうして増えてきているかというと、大きな通信ケーブルを引いたんですね。それで、都会のIT企業を沢山呼び込めて、若い人がどんどん移住して来ています。それから、国際的なアーティストがやって来て、地域の活性化を図っているというようなところもあります。また、上勝町は古くから「いろどりネット」というのをやっています。この様に、色々な事業をやって地域の活性化を図って、全国的に知られる

ような事業となっています。

つるぎ町も若い人を呼び込めるような事業に着目していただいて、人口予想もありましたが、これを覆す事は可能だと思うんです。そういう企業が入ってきたら、若い人もどんどん増えてきて、半田病院もそれに対応出来るような病院になって行くと考えられますので、そういった事もご検討いただけたらと思います。

(中川委員)

役場もそういった所も充分見習って色々事業を検討していきたいと思っています。また一方で、つるぎ町も伝統産業であります「半田そうめん」ですとか、貞光地区でやっておりますブローラー事業の「阿波尾鶏」といったところが、収益的な事業規模からいいますと、神山町や上勝町がやられている事業より数段大きいのですが、ニュース性等で地味なところとなっています。これらの事業は、伝統的なものを継承し、若い後継者もいるので、そちらの方も見ていただけたらなと思います。当然、最近の新しい事業への取り組みについても見習い、光ケーブルは平成22年度に200メガを全町に引き込むことができています。これは、県内では神山町に次ぐ良い施設でないかなと思います。

(須藤委員長)

それは、全国に向けてPRされてるんですか？

(中川委員)

まだ、十分なPRは出来てないのではないかと考えています。

(小坂委員)

これからは、全国ではなく国際的にPRしていかなければならないのではないかと。

(大垣委員)

先程の企業誘致に関してですが、旧の貞光町から取り組んできましたが、用地が少ないのが問題点となっていますし、企業誘致には、土地の造成から誘致に回る等の非常にコスト・手間暇がかかります。ただ、雇用の場は非常に大切かと思っています。丁度、近隣に大きな企業の工場が誘致されるようなので、こちらから通うことも可能かと思っています。

それから、後20年すれば人口が半分位になる推計ですが、それまでにまた市町村合併とか大きな行政全体の流れが変わってくるのではない

かと思われれます。こちらも予測は大変難しいところではありますが、多少考えて行く必要があるのではないかと考えています。

(須藤委員長)

町村合併した時は、半田病院はまた公立となれるのでしょうか？

(大垣委員)

20年後は、美馬三好を合わせても5万人を切っているようなので、次の合併は、もっと大きな県全体の議論の中で、人口減少は止められないでしょうが、少しでも抑えるような努力を続けていくことが重要となるのではないのでしょうか。

(須藤委員長)

少し病院だけでなく、幅広い問題の議論となって来ましたが、人口が減っている中、半田病院には比較的若い職員が数多くがんばっていますので、規模縮小することなく続けて行けたらなと思っています。

(小坂委員)

永井先生が仰っておりました、誇りを持って、自信を持って、働きやすく楽しい環境作りというのが大事なのではないのでしょうか。

(永井院長)

先程、谷田先生も仰っていたように、地域の中では、恐らく半田病院自体が、一番大きな雇用機会を与える企業にならなければいけないだろうと思うんです。例えば、中央病院も清掃を委託しているんですが、今回2倍近く施設が大きくなりましたので、周りの若い人達が新しくそこで働いてくれているようです。ですから、コミュニティー文化であると同時に、コミュニティーにおける企業性ですね、人の雇用も含めた病院福祉施設として、力を発揮して行けるような形になればいいなと思っています。

現在、中央病院前の商店街が、ほぼシャッター街になってしまっていて、蔵本佐古地区という地域自体の勢いが落ちてしまっているようですが、病院はコミュニティーの地域の活性化がなければ、成り立って行きません。逆に、病院・教育環境がきちんと整っていないと、コミュニティーの活性化もありえません。例えば、徳島市内における県立中央病院よりも、つるぎ町における半田病院の方が地域に与える影響力は、遙かに大きいですよ。ですから、病院としてどういう形でやって行くかと

ということが、極めて重要だと思うんです。プレッシャーを与えるようですけれども、この地域の中で医療・福祉を通じて、どのような雇用環境を作っていくのか、或いは地域の若い人達が離れないような環境を作っていくのか、というような所も半田病院で考えて行かないといけない、重要な事だろうと思います。ぜひお願いします。

(須藤委員長)

ありがとうございます。

若い人の意見を聞いて、雇用環境を少しでも良くして、若い人達が辞めないような病院作りをして行こうかなと思っています。

項目として次は、改革プランの検証を加藤君お願いします。

3. 病院改革プランの検証

(1) 改革プランの概要及び実施状況 (加藤係長)

(2) 改革プラン達成状況 (〃)

(3) 決算状況 (〃)

(須藤委員長)

ありがとうございました。

この改革プランは、5年間の計画が前年度で終了しましたので、今回まとめを報告しました。国が全国的に推し進めたプランでしたが、このプランによって良い結果が得られなかった病院や診療所も多数あったようです。しかし、半田病院は計画も良く、ほぼ目標を達成することが出来たと思っています。先程も報告させていただきましたとおり、これから先の5年間のプラン作成については、少し難しいところがあると思っています。

(谷田委員)

34ページの達成状況の中で、目標値と実績を比較し意見を述べるとすれば、この数値の達成度は誤差の範囲じゃないのかと思います。これまでの5年間の取組状況を見て行くと、概ねAじゃないのか、オールAでもいいんじゃないかと思います。もちろん自己評価は厳しくしてくださいね。

それから、これは書きぶりの話しなんですけど、31ページの経費削減

・抑制対策のところはDPCを絡めていいのかと思います。ジェネリックを使ったり材料費を等価有効なものを使ったりすることが大事な事であってですね、DPCとの間で差益をどうのという事が見え隠れするんですね、DPCじゃなく出来高でやってもらった方が、保険にも患者さんにも優しいんですね。単純に医療資源の合理的な利用位の表現で進められたほうがいいんじゃないかと思います。

(須藤委員長)

医療資源の合理的な利用ということで、今後は表現を検討して行きたいと思います。

これで、予定していました議題は終了しました。全体を通じて、もう一度参加されている方々から、ご意見をいただきたいのですが。

中矢先生の方から何かありませんか？

(中矢委員)

平成3年からこちらで働いていますので、もう大分生き字引みたいになって来ていますが、やはり一番大事なことっていうのは、自分が勤めている病院に、自分の家族を診てもらうことが当たり前の感覚になることだろうと思います。当院も年々良くなって、今いる人達は本当に素晴らしい方々が集まっていると思います。やっぱり人間の営みというか、一つのコミュニティーという考え方ですかね。町全体が運命共同体となっている小さい集団の中の生活で、いかに信頼を勝ち取って行くかというのが一番大事だと思うんです。差し当たって目先の利益の事を考える事も大事ですが、それ以上に町にとって当院は大きな雇用の場所であり、単に患者さんを診るだけでなく、新しい事業体・活動の発信場所として動き出す可能性・発展性もあるのではないかと期待しています。

(仁木委員)

病院単独で事業を考えるんじゃなく、うらら荘や介護施設もあるので、トータル的に診ることが出来るシステムができれば、一番いいんじゃないかと思います。

また、県が西の方で本格的に真剣に医療を立て直そうとしています。これは半田病院にとって、私は外科をしています、大きな手術等は恐らく三好病院へシフトして行くんじゃないかと危惧しています。ただ、ここで外科としても、ある意味の医療の需要がありますので、それなり

に、今まで通りがんばって行かないといかんのですけども、これから立ち位置を少しずらしながら、仕事をして行かないいけないのかなと考えています。

後もう一つは、永井院長も仰られていた教育ですね。若い人達への教育というのが、もう一つかなというところがありますので、そのところも重点的に取り組んで行けたらなと思っています。

(鎌村委員)

私の方は事務の担当ということで、当然、少子高齢化へ向かって行っていることは間違いない状況にありますが、公立病院である当院は、今後も行政と共に連絡・協議しながら、地域の病院として守れるように、また働きやすい職場の環境作りや医師確保についても、管理者・院長と共に取り組んで行きたいと思います。

(真鍋委員)

看護部では、看護師の不足がずっと続いてまして、看護師の確保に向けて募集活動であったり、職場への定着のために新人教育に力を入れて行きたいと考えています。また、ワークライフバランスに取り組んで、働き続けられる職場作りや実習生も大事にして行きたいと思います。

また、看護部としての経営に対する取り組みについては、病床管理と看護の質を管理することが重要と思っています。診療報酬上も合併症を発生させないことが、ベットの効率的な運用と患者さんの満足度をあげることに繋がると考えています。

(須藤委員長)

飯原先生、何かありますか？

(飯原先生)

私は、ここに勤めて7年目になるんですけど、ドクターの年齢層が高くなってきて、私より若い先生は数名しかいらっしゃらないのですが、20年後のこのデータを見ると、2万2千人位の診療圏を三好病院と当院でどうやってやっていくかということ、20年先のことを考えても仕方がないんですが、考えてしまうんですね。最後は、我々2~3人の医者だけが残されて、どうやっていこうかというようなことも考えたりします。でも、ここに半田病院が存続することが大事だと思いますので、何とか地域の皆さんに必要とニーズを感じていただいて、20年後

もここに半田病院があるようにがんばって行きたいと、今日のお話を聞いて思いました。ありがとうございました。

(沖津管理者)

本日は、多数の皆様方にご審議いただきまして、ありがとうございました。

最後の方に出て来ました、人口の減少という非常に大きな問題が立ちはだかるという事は、みんなが承知しておく事ですけども、いかにして半田病院が生き残って行くか、これからみんなで考えて行きたいというふうに思います。

それから、先程地域の活性化ということで、マイナス面を言っていましたけども、プラス面としては、現在三好市とつるぎ町と東みよし町合わせて西阿波観光圏というのをやっていて、非常に観光客が増えたということが報道されています。農村体験型の宿泊等で大変好評であるようなので、今後もそちらの方にも力を入れて、地域活性化に繋げていただけたらと思います。どうぞよろしくお願いします。

(小坂委員)

今農業を世界遺産に登録してもらおうと気運が高まっていますが、まだちょっと時間が掛かりそうですので、町の方でもがんばってください。

(須藤委員長)

それでは、予定の時間になりましたので、これで終了させていただきたいと思います。皆さん、色々ご意見をありがとうございました。また、色々と思われた事もあったと思いますが、当院は何時でも開かれていますので、院長の方へ遠慮無く言ってください。本日はどうもありがとうございました。