

平成18年度 第2回「県立病院を良くする会」議事録

●開催日時：平成19年3月5日（月）午後2時から午後4時30分まで

●場所：県庁10階 大会議室

●出席者：

(委員) 徳島文理大学名誉教授	藤岡 幹恭
広島国際大学医療福祉学部助教授	谷田 一久
徳島大学病院長	香川 征
徳島県医師会女性医師部会長	桜井 えつ
徳島県介護支援専門員協会会長	大塚 智子
公募委員	津田 上生
公募委員	宮崎 厚子

(病院局)

病院事業管理者	塩谷 泰一		
病院局長	日浅 哲仁		
<b>●中央病院</b>		<b>●総務課</b>	
院長	永井 雅巳	課長	坂東 敏行
事務局長	市川 義博	課長補佐	森 裕二
看護局長	林 良子	課長補佐(業務担当)	古川 武信
医療局救命救急・集中治療科医長	三村 誠二	係長(総務担当)	森 文孝
看護局看護師長	郡 利江	係長(総務担当)	尾山 徹
事務局医事課係長(企画経理担当)	清井 浩明	係長(業務担当)	林 博信
看護局技術主任	坂東 加奈子	事務主任	堺 正昭
事務局事務主任	村本 ちえみ		
看護局技師	三木 恵美		
看護局技師	飯藤 薫		
<b>●三好病院</b>		<b>●経営企画課</b>	
院長	松下 光彦	課長	藤本 良明
事務局長	楠本 博行	課長補佐	戸出 浩昌
看護局次長	小泉 房子	係長(予算経理担当)	阿宮 広明
医療局救命救急科医長	上山 裕二	係長(予算経理担当)	春木 麻紀
医療技術局検査技術科長	井村 健治	係長(経営戦略担当)	頭師 正彦
事務局医事課主査兼係長(企画経理担当)	白川 昇	事務主任	大井 文恵
医療技術局薬剤科技師	長谷 良子	主事	岡本 浩希
医療局栄養管理科技師	木下 定		
<b>●海部病院</b>		<b>●施設整備推進室</b>	
院長	川端 義正	室長	古賀 義章
事務局長	小西 昭	主幹(施設担当)	三好 正和
看護局長	富田 千秋	主査兼係長(企画管理担当)	羽田 和弘
医療技術局薬剤科長	滝川 秀明	事務主任	池内 秀剛
事務局総務課係長(管財担当)	湊川 和昭	主事	中島 功志
医療局栄養管理科技師	矢野 佳世		

## ●会議の概要

### 1 会長挨拶

例により、事前に各委員から質問を承っており、それぞれの要旨により4つの議題にまとめている。

患者やその家族は、病院に命を預けており、通常は言いたいことも言えない立場である。そのため、患者や家族から病院職員に伝わる意見等は、全体的にかなり柔らかくされたものではないかと思う。したがって、この会ではあえて少し辛口で発言するので、3病院や病院局から多数で出席されているが、今日の委員たちの話を少しでも日頃の仕事に活かしてもらいたい。

### 2 意見交換の概要

#### ①県立中央病院改築事業について（経営企画課施設整備推進室 古賀室長 説明）

委員	<p>県内の人口が徐々に減少し、少子高齢化も進む中で、疾病構造も変化してくると思うが、老人医療に対応するような配慮はされているのか。</p> <p>また、建設費については、どのくらいを見込んでいるのか。民間病院では公立病院より安く、1床当たり1,000万～3,000万円程度で建設しているというデータがあるが、今回の中央病院の改築についてはどの程度で考えているのか。加えて、それらの事業費に対する財源や資金繰りの計画はどのようになっているのか。</p>
古賀室長	<p>総事業費は2百数十億円程度で計画しており、建設費については、35万円/㎡程度で考えている。全国の自治体病院の平均は50万円/㎡を超えているが、経営状況も厳しいため、コストの縮減を図り、建設費を抑制している。なお、コスト縮減策としては、地階を設けないことやPC構造とすることなどの工夫を行っている。</p>
藤本課長	<p>財源については、病院事業債を発行せざるを得ないと考えている。しかし、補助金や交付金についても庁内各課に照会しており、できる限り後年度負担が少なくなる方法を考えていきたい。</p> <p>人口減少に対しては、改築新整備方針においても、病床数を現在の540床から100床程度縮小する方向で考えている。</p> <p>疾病構造の変化等に対しては、中央病院は、急性期医療を目指した病院であることから、現時点においては老人医療に対応する計画とはしていない。</p>
塩谷管理者	<p>高齢化に対しては、バリアフリーを基本とし、エレベーターも多く設</p>

	置する計画である。
委員	屋上庭園の計画があれば、教えていただきたい。
古賀室長	屋上庭園については、観賞用としてだけでなく、断熱性能を持たせることから設置を考えている。ただ、庭園というよりは植え込みであり、コストの高いものは考えていない。
委員	急性期を中心に治療に取り組む中で、個室は非常に広いが、各階におけるパブリック・スペースやプライバシーへの配慮については、どのように考えているか。
古賀室長	廊下も広く確保し、談話室や休憩室、デイ・コーナーなども各階に設置する計画である。
会長	設計内容に関する個別の質問については、基本設計の図面を見てもらうこととして、それ以外についてはどうか。
委員	総合メディカルゾーンにおける機能分担に関して、新しい中央病院における診療科も、現在と同じ19診療科であるが、内容について変化はあるのか。
坂東課長	改築後の19診療科については、歯科の見直し及び神経内科の新設を想定した計画である。総合メディカルゾーンについては、現在までにハード面の方針はある程度進んでいるが、機能分担などのソフト面に関しては、今後の重要な課題として残っている。
委員	例えば、耳鼻科を診療するかどうかで、建物も変わってくると思うので、診療科の選別については、早急に考える必要があるのではないか。
塩谷管理者	ソフト面についてもこれから一生懸命検討し、新設するものや大学病院に任せるものなど、この数年のうちに議論し、設計に反映していきたい。
委員	総合メディカルゾーンにおける連携に関して、現在どのような段階であり、今後どのようなスケジュールで考えているのか、また、何が問題になっているのかについて、可能なことは明らかにすべきではないか。
塩谷管理者	基本的には、がん医療・救急医療・災害医療の三本柱の中で機能分担を考えていく。お互いに事情もあるので、これからはっきりと議論していきたい。

委員	これから実施設計を進める上で、ある程度決定されていなければ不都合があるのではないか。
塩谷管理者	診療科が設計に大きく影響するものとしては、産科・NICUくらいと考えており、その他については、多少の増減であれば柔軟に対応することが可能と考えている。
永井院長	医療の機能的な側面については、これまでは診療科単位で捉えられてきたが、現実的にはひとつの診療科においても、機能的にはかなり異なる側面を持っており、今後の医療においては、グループ分け自体も変わってくると考えている。そうした中で、現在でも大学病院とうまく棲み分けができていく部分もあるので、その実績を中心に進めて行ければと考えている。
会長	ソフト面の連携については、おそらく来年か再来年になれば、もっとはっきりしたことが聞けると思うので、それまで置いておきましょう。

②医療資源の確保と資質の向上について（塩谷管理者 説明）

委員	<p>医師不足の原因の一つに、オーソリティの弱化がある。昔は医局がオーソリティを持っていたが、それが弱化し、しかも医局に代わりオーソリティを持つものが現れなかった。臨床研修制度が創設されたが、それを集約化する力がなくなってしまったのが医師不足の大きな原因ではないかと思う。医師不足を解消するためには、失われたオーソリティをどのようにして創るかが重要である。医師というものは、非常に公共性が高く、育成するために多額の税金が投入され、そして世の中から非常に期待されている職業であるため、もう一度何らかの形で、強い吸引力を生み出さなければならない。そして、その担い手としては、現段階では「県」という存在が相応しいのではないかと考える。中央病院の改築や大学病院との連携を含めて、県立病院を良くしていく上では、県立病院のオーソリティを意識してもらえればと思う。</p>
塩谷管理者	<p>今の提言のとおり、徳島県全体の医療を考えられるのは県であり大学病院である。この両者がいかにコミットメントして、住民が徳島県に住んで良かったと思える質の高い医療を提供することができるかどうか大きな課題であり、まさに総合メディカルゾーンの大きなテーマである。様々な壁もあるが、本気になって連携していくしかない。そして、それがオーソリティに繋がると認識している。</p>
委員	<p>医師修学資金貸与事業に応募がなかったことも含めて、日本の医療制度全体に問題があると思うが、そのあたりについてはどうか。</p>

委員	<p>医師修学資金貸与事業については、制度としては非常に良いと思うが、宣伝不足の面があり、また学生側の先入観もあったと思う。大学の教員も含めてアピールしていくことが必要であると感じる。</p> <p>将来の計画については、「効率化」というものがひとつの大きなコンセプトになる。個人的には、試行錯誤しながら連携が深まっていくものと思っている。現時点では、救命救急は中央病院にお任せし、新生児医療は総合周産期母子センターのある大学病院が引き受けるというあたりの合意はできるのではないかと考えている。その他に関しては、永井院長も発言されたように、具体論で議論を進めるのが一番良いと考える。</p>
委員	<p>研修医の地域偏在についてはどうか。</p>
委員	<p>やはり地方大学の求心力が非常に薄れ、医局を離れても生きていける環境になっている。そして、若者には都会志向がある。しかし、5年を過ぎて10年目くらいになって、家庭も持ち、専門医として生きていくときに、自分がきちんとしたポジションにいるかどうかを考えてもらいたい。そのときにパートで暮らす医師が多くなることを一番懸念している。したがって、学生にはきちんと生活設計をしてもらいたい。また、そうすることによって、地方に戻って来るといった考えが生まれてくると考える。</p>
委員	<p>管理者の説明の中で、医師に対するアンケート結果が示されたが、人材を確保する上で、もっと客観的で深い分析が必要ではないか。</p>
塩谷管理者	<p>深い分析はしようがないし、しなくてもわかる。医師の不満は忙しいことである。仕事が細分化したこと、医療が専門化したこと、患者の要求が強くなったことなどにより、忙しいと感じている。その中で、どのようにして彼らのモチベーションを高めるような環境整備をしていくのかを考えなければならない。これは、県立病院に限らず、全国的な問題である。</p>
委員	<p>それが診療報酬で評価されないならば、それを補う対策が必要であると考えますが、そのあたりについてはどうか。</p>
塩谷管理者	<p>基本的には、医師の仕事に見合う診療報酬で評価されるべきである。しかし、今は診療報酬制度そのものがおかしいと感じている。診療報酬におけるドクター・フィーやホスピタル・フィーは微々たるものである。そのあたりについて、国の制度として根本的に改革されることが必要である。しかし、それだけではなく、我々の努力も必要である。その2つが一緒になって、初めて良い環境で仕事ができるようになると思う。</p>

永井院長	<p>中央病院の目標のひとつとして、教育病院になることを考えている。その理由は、教育というものが、未来志向的で、次の世代に目指す医療を伝えていけるからである。管理者の言うように、診療報酬自体に反映されるべきと考えるが、急に診療報酬が変わることもないだろう。そうした中で、私は、公立病院としてやっていることに対する誇りや喜びを次の世代に伝えていくことができれば、やがてはそれが評価される時代が来ると確信している。これまで大学病院以外の病院においては、教育や研究に関わることも少なかったが、そのような取り組みをすることによって、医師にも喜びが生まれるだろう。それが、すぐに問題の解決に結びつかなくとも、そのような病院を目指したいと考える。</p>
委員	<p>日本全国どこに行っても同じ診療報酬制度であるので、その中でも、徳島県立病院は他の病院より良いと思われるようなことを他に先んじて生み出すべきだろう。</p>
委員	<p>どこに行っても同じ診療報酬であることが、モチベーションを下げているという一面もある。しかし、病院によって診療報酬1点の単価が変わるといった話も出ており、将来的にそのような方向性もなきにしもあらずである。</p>
委員	<p>過重労働であっても、やめたくはないという医師が多いというアンケート結果を見て安心した。しかし、そうは言っても大変であると思うので、具体的な案として、医師の補助としてクラークを置くことを考えてはどうか。医師と患者との接触時間が長ければ、良好な関係が保たれるが、そのためには、医師の仕事の中で省けるところはできるだけ省くことが必要である。例えば、電子カルテ入力も慣れていなければ時間が掛かるし、書かなければならない書類もたくさんあるので、そのようなことを補助できるクラークを置くだけで、随分と医師の負担が軽減すると思う。</p>
塩谷管理者	<p>医師でなければできない仕事は医師が、看護師でなければできない仕事は看護師がするが、そうではない仕事は別の人間でも良い。その意味でクラークも有用である。しかし、電子カルテも慣れるまでには時間が掛かるが、そのパワーは様々な場面で時間の節約を可能にする。要は活用の仕方である。電子カルテは手段であり、目的ではないが、その認識がまだ十分にできていない。組織文化が変わらなければ、情報文化は変わらないと考えており、まずは、電子カルテをフルに活用できる組織風土を作ることが先決である。</p>
委員	<p>タイム・スタディについては、どうか。</p>

永井院長	<p>やったことがある。</p>
委員	<p>経営学的観点からすると、医師や看護師は非常に知的な職業であり、労働時間では測ることができない。外部要因が多すぎるため、個別業務のタイム・スタディにはあまり意味がない。</p> <p>問題は、職員が自分のコアになる仕事は何かを理解し、全体を見ながらその周辺にある仕事にコミットしていく組織文化があるかどうかである。その文化がなければ、自分の仕事の範囲を限定し、その範囲の仕事しかしないようになってしまう。そのような組織風土を、全適になって変えようとしていると理解しているので、タイム・スタディによって、逆の効果が現れることを懸念する。</p>
委員	<p>職務分析にはあまり効果はないだろう。医師や看護師にとっては、お金や時間よりも、患者が全快したときの喜びの方が遙かにエネルギーになるのではないか。</p>
委員	<p>今、医師の間では専門性が細分化し、相互の繋がりが希薄になっている。その中では、医師一人一人を組織としてサポートし、安心を与えることが非常に重要である。例えば、宴会を開くなどにより、時間を共有して人間関係を形成したり、専門を超えて相互に助け合う仕組みを作ったりしていかなければならない。世間の目は厳しいかもしれないが、そこは県民ももっと理解しなければならぬところである。自治体病院でも恐れずにそのような取り組みをする必要があるだろう。また、訴訟が起きたときに全面的にバックアップする仕組みを作るなど、医師を一人にせず、組織の中で安心して仕事ができるような仕組みをぜひ作ってもらいたい。</p>
委員	<p>医師を評価する上では、成果主義の方が評価される側もやりがいを感じることができ、職場の活性化にも繋がるのではないか。ただし、その評価にも透明性は必要である。</p>
委員	<p>成果主義を採ると、成果対象にばかり力が集中して、評価するのが難しく、上澄みだけをとるような危険性をはらんでいる。特に知的労働に関しては、成果主義を適用するのは困難であるという研究も出ている。ただし、民間病院であればかなり有効であり、実行している病院もある。しかしながら、公的な目的と合わせたときには、やはりかなりの困難さがあるだろう。</p>
委員	<p>質的な成果の評価は、非常に難しい。評価については、周囲の人間が一番よくわかっており、組織の幹部が良いところを見てくれているとすれば、成果も上がってくるのではないか。</p>

<p>委員</p>	<p>医師を孤立させないことについては、本当に同感である。医師が職場で孤立していなければ、それは不思議と患者にも伝わる。例えば、診断の際も、医師が「『私』が」ではなく「『私たち』が」と答えてくれると患者も安心感を抱く。医師が孤立しておらず、あるいは安心感を持つことができているれば、それが医師確保や医療資源の確保にも繋がるのではないか。</p> <p>電子カルテについては、医師が入力する間、患者もパソコンの画面を見ることができるため、自分と医師が共に病気と闘っているという実感が湧いた。患者の一人としては大いに賛成である。</p>
<p>③県全体の医療の最適化のために果たす役割について  (1) 災害・救急医療について（中央病院 三村科医長、三好病院 上山科医長、海部病院 川端院長 説明）</p>	
<p>委員</p>	<p>救命救急センターを整備し、受け入れ患者数が増加しているようであるが、一方で、どこも受け入れてくれないので、やむを得ず日赤に行かざるを得なかったというような話も聞く。そのあたりの実情はどうか。</p> <p>また、中央病院ではドクター・カーを有していると思うが、その運用実績についてはどうか。</p>
<p>三村科医長</p>	<p>救急車の受け入れについて、基本的に当院の役割は、非常に重篤な患者、三次救急患者をできる限り受け入れることだと考えている。救急隊も最近は救急救命士、即ち医療専門職が乗車しており、患者の状態に合わせて病院を選定してくれているが、どうしても受けきれなくなった患者が日赤に搬送されたという例はあると思われる。全国的に問題となっているような救急車件数自体の増加や救急告示病院の減少という背景もある中で、重症患者を中心にした受け入れはできていると考えている。</p> <p>ドクター・カーについて、中央病院では救急車型の患者搬送車を1台有しているが、基本的に重篤な患者の転院・搬送用として利用している。本来のドクター・カーは、重篤な患者がいる現場に医師が治療を目的として乗って行くものである。今後そのような利用も考えているが、現在はその用途では利用できていない。しかし、現在でも医師が救急車に乗り合わせて現場に行くという対応は行っている。</p>
<p>永井院長</p>	<p>世間の噂というのはある程度実情を反映しているところがあると思うので、ぜひ病院全体として、断らない救急医療に取り組んでいきたい。</p>
<p>委員</p>	<p>実際に訓練して得たことを、事後に反映できる機会が行政全体でどのくらい設けられたのか。また、今後徳島県で実際に災害が発生したときには、どこがトップとなり指令を出すのか。</p>



委員	<p>逆に県外からの派遣等をどのように受け入れるかについて、派遣した経験を活かし、県全体としてシステムを考え、事前にシミュレーションしてはどうか。</p>
三村科医長	<p>災害にプロはおらず、事例に学び、他国や国内の様々な災害をシミュレートすることが災害学の基本となっている。新潟派遣後には、県が用意してくれたものも含め、かなり多くの報告会があり、様々な形でフィードバックしている。また、院内の訓練においても、シミュレーションの設定に採り入れたりしている。3月11日には、中央病院と徳島大学病院とが合同で災害図上訓練を実施し、県内の8災害拠点病院の関係者もこれに参加する予定であるし、市民講座等での発表も行っている。このように、様々な形で情報を広げていきたいと考えている。</p> <p>県外からの受け入れについてであるが、徳島県が被災した場合に最初に入ってくるのはDMATである。そして、DMATの大きな役割に災害拠点病院の支援があるため、災害拠点病院である当院等に彼らが駆けつけたときには、彼らと共にすぐに働けるよう、備蓄薬品やマニュアル等をきちんと準備しておきたいと考えている。</p>
委員	<p>病院として取り組むことは良いが、同時に県の危機管理体制も整備しておくべきではないか。</p>
坂東課長	<p>県における危機管理体制については、組織的には災害対策本部が設置され、基本的にその指揮命令系統の中で動くことになる。しかし、一番大事なことは、実際に災害が起こったときにどのくらいの準備や経験があるかということと考える。そのような観点からすると、事務職は経験もなく、対応も非常に遅いので、現状としては、行政の方が三村医師のような熱心な人に引っ張ってもらっている状態であると思う。そして、そうした流れの中で災害拠点病院の連絡会議等も動き出している。</p>
<p>③県全体の医療の最適化のために果たす役割について  (2) 都道府県がん診療連携拠点病院の役割について (中央病院 永井院長 説明)</p>	
委員	<p>県内に3つのがん診療連携拠点病院があるが、実際のがんに罹った場合、どのように判断して、どこに行けばよいのか。</p>
永井院長	<p>もちろん患者の判断になるが、その判断をするために患者が求める情報が十分に提供できていないと思う。例えば、その病院における肺がんの年間症例数、治療の種類、5年生存率など、患者の判断材料となる情報の提供がこれまでは不十分であった。しかし、平成19年4月には法改正もあるため、そのような情報もしっかりと提供していきたいと考えている。</p>

<p>委員</p> <p>委員</p> <p>委員</p> <p>塩谷管理者</p> <p>委員</p> <p>委員</p>	<p>そうした中でも、3つの拠点病院が別個に存在するというわけではない。拠点病院同士、または拠点病院以外の病院とも情報を交換し、県下の医療水準をどれだけ向上できるかが、がん診療連携拠点病院に与えられた課題であると考えている。</p> <p>例えば、胃がんであればどこの病院に行くというような判断はどうすべきか。</p> <p>状況にもよるが、私であれば、まずは専門医の診断を受け、そして、他の拠点病院でセカンドオピニオンを求めた上で判断する。セカンドオピニオンやサードオピニオンを利用した方がより賢明な判断ができると考える。</p> <p>中央病院や徳島大学病院は協力してアピールしていくのか、それとも競争するのか。というのも、がん診療連携拠点病院に関しては、中央病院より徳島大学病院の方が動きが早かったように思う。徳島大学病院においては、1月には市民公開フォーラムが開催され、応募者も多数いたようである。そのように動きが早ければ、県民に対してもアピールになるが、中央病院は徳島大学病院よりも先に指定されているのに、その動きが県民にはわかりにくかったのではないか。</p> <p>競争と協力の両方である。両方がなければ良い医療は提供できない。県全体の医療を良くするというのが、基本的なスタンスである。</p> <p>また、今はインフォームド・チョイスの時代になってきているので、患者にも勉強してもらう必要がある。</p> <p>なお、がん診療連携拠点病院に関して、行動が早かったのは中央病院の方である。永井院長からの説明にもあったように、中央病院は平成14年に地域がん診療拠点病院に指定されており、平成17年度からは県民公開講座も開催している。徳島大学病院の方が宣伝の回数が多かったためにそう感じられたのかもしれない。</p> <p>そのような宣伝も大切であると感じる。</p>
<p>④病院局からの質問について</p>	
<p>藤本課長</p>	<p>病院局では、平成17年度から地方公営企業法を全部適用し、塩谷管理者の下、収支改善に向けた取り組みや県立病院に対する信頼や評価を向上させる取り組みなど、様々な取り組みを行ってきたが、今後更に県立病院のイメージアップを図る上では、どのようなことに配慮して取り組めば良いだろうか。</p>

	<p>また、県立病院が独自のシンボルマークを制定することについてはどうか。仮に制定するとした場合には、どのようなことに留意し、どのような方法で制定すべきであろうか。以上の2点について御意見をお伺いしたい。</p>
委員	<p>イメージアップについて、医療の世界において最も大切なのは口コミである。具体的な話では、中央病院のスタッフの対応が7～8年前に比べて随分変わっており、次も中央に行きたいと言っている知人がいる。そうすると、それがその子どもたちにも伝わり、同じように中央病院に行きたいと言っているということがある。すなわち、患者への適切な対応が、イメージアップには最も効果的である。</p>
委員	<p>イメージアップについては、患者が納得できる説明を行い、患者に安心を与えることが重要である。</p> <p>シンボルマークについては、それが何を意味し、何を訴えるのかが問題である。それが、基本理念や救急・がん・災害医療の3本柱といったものを表すものであれば、それを作成するのも良いかと思う。</p>
委員	<p>患者は、長い待ち時間や診断・治療内容に関する説明不足、医療の選択に資する情報の提供不足に不満を感じている。したがって、イメージアップを図る上では、そのようなことを意識すれば良いのではないか。</p> <p>シンボルマークについては、改めて作る必要はないと思う。</p>
委員	<p>イメージアップについては、漠然とイメージアップと言うのではなく、誰に対するイメージを向上させるのかを考える必要がある。患者、開業医、大学病院等、それぞれで対応が異なるはずである。それには、ステイクホルダー・マップを作成し、関係性を明らかにして考えれば、自ずと答えが見えてくるだろう。</p>
委員	<p>イメージアップについては、県民に、病院が何をやっているのかをわかりやすく伝えることが必要である。また、患者の声が届くような病院になってもらいたい。</p>
委員	<p>イメージアップについては、患者中心の医療、連携、信頼といった視点が必要であると考えます。</p> <p>シンボルマークについては、徳島大学病院でも作成したが、評判は良いようである。良い点としては、アイデンティティが形成されることや帰属意識が生まれることがある。なお、作成する上では、登録商標を侵害しないかどうかの調査が必要であり、これには時間も要した。</p>
委員	<p>イメージアップについては、目的を明確にする必要がある。全体的な</p>

<p>委員</p>	<p>イメージを向上させる施策としては、職員から有名人を出すことが効果的であると思う。自分や家族の健康を気に掛け、それに関する情報を求めている人は多い。そのため、「県立病院の医師が〇〇で講演をした」とか「県立病院の看護師が〇〇の資格を取った」とかというようなニュースが増えると、自然と評判が上がってくる。基本的には、患者が良い評判を立てることにより、イメージは向上すると思うが、それには時間が掛かる。即効性のある策としては、自分の組織の中から世間に通用する人間をできるだけ多く生み出すことである。</p> <p>先日参加した県立病院学会において、当初は専門的な発表ばかりかと思っていたところ、患者や家庭に直結するような取り組みの発表もあった。そのような発表を見て、これを県民に広げれば県立病院のイメージアップに繋がるのではないかと感じた。</p>
<p>会長</p>	<p>最後に是非ともこれだけは言っておきたいということはないか。</p>
<p>委員</p>	<p>経営に関する話が出てこなかったが、収支についてはどうなっているのか。</p>
<p>藤本課長</p>	<p>詳細の資料は持ち合わせていないが、平成18年度の決算見込みにおいては、収支はかなり良くなっており、実質収支も改善している。</p>

### 3 その他

<p>藤本課長</p>	<p>次回の会議については、平成19年度に開催する予定である。現在のところ、開催時期についての案はないが、今後内部における検討及び会長との相談の上、決定し、その結果を各委員に伝えるということだろうか。</p>
-------------	--