

県立病院を良くする会 議事録

●日 時 平成 25 年 12 月 20 日 (金) 13:00 ~ 14:30

●会 場 徳島県庁 10 階 大会議室

●出席者

(委 員) 青 木 正 繁 委員 (馬原医院 総務部 次長)
石 本 知恵子 委員 (地域医療を守る会 副会長)
伊 丹 一 夫 委員 (三好病院を応援する会 会長)
富 田 一 栄 委員 ((株)TARM 代表)
中 村 昌 宏 委員 (徳島文理大学 総合政策学部長)
森 山 節 子 委員 ((社)徳島県看護協会 会長)
山 上 敦 子 委員 ((社)徳島県医師会 常任理事)

(病院局) 病院事業管理者、病院局長

中央病院 (院長・副院長 (医療担当・医療技術局長)・副院長 (医療品質管理担当)・
事務局長・医療局長・看護局長・薬剤局長)

三好病院 (院長・事務局長・看護局長)

海部病院 (院長・事務局長・看護局長)

本 局 (総務課長、経営企画課長、施設整備推進室長)

(オブザーバー)

徳島県鳴門病院 (理事長)

ほか

●会議の概要

(病院事業管理者あいさつ)

中村会長はじめ、委員の皆様には貴重なお時間をいただきありがとうございます。個人的に肝に銘じておりますのは、人間の尊厳を第一として守っていくこと、それを日常の医療活動の中でどう人間化していくかに尽きるのではないかと考えています。北原先生が常におっしゃっておりますけれども、「パッション」と言いまして、共感と思いやりがベースになって、はじめて医療が成り立つということです。

今後いろんな形で県立病院に対する御意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

(議 事)

司会	それでは会長，会議の進行をお願いします。
会長	まず，議事に入る前に事務局から何か注意事項等がありますか。
司会	<p>議事に先立ちまして2点ほど説明をさせていただきます。</p> <p>お手元の資料でございますように，本日14時頃に南海トラフ巨大地震を想定した，県民一斉防災訓練「シェイクアウト」が実施されます。これに合わせて同時刻に県庁舎内においても防災訓練が行われます。「携帯電話への緊急メール配信」及び「庁内放送」を合図に，1分間程度，机の下に頭をかくすなどの待避行動にご協力をお願いいたします。</p> <p>また，本日の議事録につきまして，これまでと同様に事務局で作成し，各委員にその内容を御確認いただいた後，発言された委員のお名前を伏せたうえで，病院局のホームページ上で公開したいと考えております。</p>
会長	<p>ただいま，事務局から報告がありましたが，県民一斉訓練への御協力をよろしく申し上げます。また，議事録等の公開については「了承する」ということでよろしいでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>それでは，そのように決定いたします。また，本日の会議は14:30までの1時間30分を予定しており，そのうち質疑応答の時間を1時間程度と考えておりますので，会の進行に御協力をいただきますようお願いいたします。</p> <p>では，議事「徳島県病院事業経営計画(案)について」事務局から説明いただき，その後，委員の方々より御意見等をいただきたいと考えております。それでは，事務局より説明をお願いします。</p>
徳島県病院事業経営計画(案)について (総務課 説明)	

(意見交換)

会長	説明ありがとうございました。それでは、委員の皆様から、議事について、御意見や御提案、御質問などがあればいただきたいと思えます。
委員	私の方から1点、スペシャリストの養成のところで、専門・認定看護師13名から30名に増やすということですが、生活の拠点をどうするかなど、かなりハードルが高い中で希望者があるのかどうか、ハードな勤務体制の中でサポートできる余力があるのか、いいことなんですけど、本当にできるのかどうか実態を知りたいのです。
委員	資料2の30ページのスペシャリストの養成のところで、専門・認定看護師のことを書いていただいております、本当にありがたいと思えます。先日、徳島新聞に徳島の認定看護師が1番少ないということが載っており、県が支援し養成していただいていることから言うと、県内で養成できるように育てた人を活用して県立病院や看護学校と連携して、養成機関をつくらせていただくと、そんなに大変なことではないと思うんですね。育てた認定看護師さんを活用する場としても有効だと思うので、今すぐできるできないの問題ではないんですが、そのことを提案したいです。県外の機関に出向いていなくてもよいあり方を構築していただけたら、ありがたいなと思えます。
病院局	認定看護師養成の基本方針がございまして、それに基づき毎年2名程度を推薦いたしまして、県外の養成機関に行っております。今後は認定看護師の養成分野も検討する必要もありますし、研修方針も見直しさせていただいて、旅費等の支援をすることになるかと思えます。人の確保については、看護師の確保が厳しい状況ではありますが、精一杯努力させていただきたいと思えます。養成機関のことは、管轄組織が別でありますので、御意見があったことを十分伝えてまいりたいと思えます。
委員	今回資料を送っていただいて、取り組みがよく分かりよく見えるので、私としてはすっきりいたしました。これまではすっきりしていなかった部分があるんですが、今回は、どのような具体的な取り組みかよく分かり、よかったですと思えます。5年間の計画ということですが、達成するための短期・中期の行動目標や評価するために数値化できるものは表していただきたいと思っております。

	<p>た。今回はそれが非常によく分かりましたので、本当にありがとうございます。</p> <p>それから、病院の機能分担というところで、海部病院の在宅医療が進められていますが、県立病院として担う役割かどうなのか常々考えておりました。これは、地域の民間医師の方々の役割ではないか、県立病院が急性期医療を担うのであれば、地域連携は別として、在宅医療に力を入れていることは、よくやられているのは分かるんですが、県立病院の担う最後の砦ではないのではないかと考えているところです。</p>
<p>病院局</p>	<p>5年後、10年後を視野に入れた大きな目標を立てるとというのが経営計画の趣旨でございます。実際これを達成していくために、地域や規模も違いますので、各病院ごとに協議しながら個別の目標を策定していきたいと思っております。</p>
<p>病院局</p>	<p>在宅医療について、民間の医療機関にお願いをしたいのですが、深刻な医師・看護師不足で海部郡の民間医療機関は非常に弱体化しております。2代目の先生も住居が徳島市内にあり、そこから通ってこられるので、時間外が全く対応できない。我々が訪問診療しているのは夜中に限っていますし、在宅の看取りも30名超えてやっておりますが、そのような体制が民間の医療機関では到底とれない。我々のところであれば、診療している方が急変されて救急車で運ばれても救命救急が開いていますし、入院施設もありますから、希望されたら人員を都合して在宅の看取りもできます。一部の地域とは連携はとれるんですけども、それ以外のところは民間医療機関が非常に弱体化しています。しかし、我々がやらねばならないと考えているのが実情であると思っております。</p>
<p>委員</p>	<p>海部郡内は中心部と違い地域性がありまして、県立病院が在宅医療とか長期療養もこそっとしていただいているのですが、そうせざるを得ない地域なんです。それを中央と一緒に考えられたら、私たちの安心、安全は守っていただけないと思っております。在宅の住民の方々は、「ここまでやってくれるの」と安心できているんですよ。院長先生はじめ、常勤の先生や看護師さんが少ない中で、一生懸命に患者さんに寄り添って、家族がしなければいけないところを指導していただいておりますので、ここは譲りたくないところです。住民が喜んでいて何を何で県がしないのかと言えば、これはもう県としての立場がないと思うんですよ。3病院で1つと考えておりますので、中央は中央の方でしていただいたら良いと思うんです。三好病院も名前から見たら田舎の様には感じるん</p>

ですけれど、海部病院に至っては高規格道路もないし地理的に陸の孤島なんです。そこを考えてもらわないと過疎化に拍車がかかって、もう住めない地域なんです。ここはもう絶対に譲れません。

続きまして、海部病院が新病院として高台に移転します。その時に災害医療の拠点となりますので、新しい場所の敷地内に赤十字社と提携していただいて、色々資材を無償で提供して頂けるのであれば、海部郡の住人にも、地域の災害医療にも貢献できるのではないかと思います。3年後までには目途がつくように入れていただきたいんです。

もう一つは、海部病院の赤字を黒字に変えるのが経営手腕だと思うんですけど、どうしても黒字を追い求めたら住民不在の医療になりますので、胸の張れる赤字であれば住民は納得しますし、それが医療だと思うんです。県があまりに黒字に向かって走っていただいたら、海部病院は無くなってしまいうんです。3つで1つというならば、その辺りを中央病院の永井先生に頑張ってもらってフォローしてもらいたいです。

また、海部病院は常勤医が少ないんです。ここ5年、同じような人数で常勤医が7名、今だったら6名ですかね。パートで助けてくれる先生はたくさんいるんですけど、常勤医は寄附講座に頼っているんです。その寄附講座もお金がなくなったらいつ止まるか分からないという話もありますが、県の方では寄附講座の常勤医で、土曜日も救急がとまらないように、一生懸命頑張っているんです。3病院で人をまわすのであれば、こういった現実をきちっと見ていただいて、どれだけ困っているのかということ合算して考えていただければありがたいかなと思います。どうぞよろしくお願いします。

病院局

海部病院の移転改築にあたりましては、国、牟岐町、県が連携をいたしまして取り組んでいるところでございます。お話のありました倉庫につきましても、今後整備計画の中で十分協議をして、高台移転が円滑に進むように取り組んでまいりたいと考えております。

海部病院の今後の経営についてのお話もございましたが、この5年間で改築が順次完了していきます。改築ができた礎は、県民の皆様の県立病院に対する信頼があつてのものだと考えております。経営的には赤字基調が続くことになると思いますけれども県民の皆様に御理解をいただきながら高度な医療を提供していきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

<p>委員</p>	<p>三好病院は中核病院としての姿・形ができあがりまして、住民のみなさん方も大きな希望と期待と喜びを得ることができ、御努力に対しましてお礼を申し上げたいと思います。三好病院におきましては、余喜多院長はじめ関係者の御尽力をいただきまして、医療の質の向上と経営の健全化や患者家族等が喜びを覚えるような医療に御努力をいただいております。また、救急医療については24時間体制で待機をしていただき、住民の安心・安全の医療の確保をしていただき、大変感謝をいたしております。三好病院にはその歩み、実績を住民のみなさんに御理解いただくことを含めまして市民公開講座を昨年を引き続いて開催し、病院機能の中身を住民のみなさんに啓発・周知活動していただいております。また、意見交換会も開催いただき、住民の初歩的な願望や病院はこうあってほしいという思いを述べる機会も与えていただき、大変ありがたく思っております。</p> <p>1つお願い申しあげたいのは、四国中央部の基幹病院、地域医療完結型病院として育てあげるには、欠落診療科がない総合病院として歩みを強める必要があるのではないかと考えております。周産期医療の問題も含め、経営計画にローテーション勤務がうたわれておりますが、県立病院は3つで1つという考え方で地域医療完結型病院に育てあげていただきたいと思います。交通アクセスや優位な立地条件にありますので、「三好病院に診てもらおうと安心・安全だ」と心安らぐように御協力いただけたらと思います。来年夏ごろに新高層棟ができるにあたり、解体工事や進入路アクセスの問題が残っておりますので、住民のみなさんの総意を集めてお手伝いできるところはしっかりさせていただきたいと思っております。いろいろと病院の方で御尽力賜っておりますが、今後も三好病院が四国中央部の基幹病院として力量を発揮できるようによろしく願いいたします。</p>
<p>病院局</p>	<p>現在、高層棟改築中で、来年夏頃にはオープンできるようにがんばっているところでございます。また、先程より医師の確保について御心配いただいておりますが、寄附講座で10名の医師を確保し、三好病院、海部病院ともに勤務医の待遇改善も図っているところです。計画の中でうたわれております3つで1つという考え方で、今も中央病院を核に応援診療していただいているところですが、これをさらに広げてローテーション勤務による医師確保を行っていきたいと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>収支計画の妥当性について、収益が三好も海部も伸びるという</p>

	<p>予測となっていますが、収益を伸ばしていけるのでしょうか。日本医師会の地域医療情報システムによりますと、2010年の医療需要を100とすると西部医療圏では2015年に96、2020年には91に下がってくるとされていますので、この計画の数字は大丈夫なのかなと思います。また、給与費の伸びを見込んでいるのですが、2030年から2035年の伸びはこれで大丈夫なのでしょうか。</p> <p>平均在院日数の短縮目標を立てていくということは、看護師等職員を増やしていかないとまわっていかないと思うのです。研修医を見込んだ人件費ということですが、収益は落ちてくる一方、費用は増えるという構図になってくると思います。その辺の見込みの根拠をお聞かせください。</p>
<p>病院局</p>	<p>収支計画にあたりまして、平成35年までの10年間で各病院で単年度ごとに計算しております。その結果、病院収益が平成26年度の122億から平成30年度の127億と、約5億円の増加となっております。これは、計画に掲げている新規入院患者数の増と平均在院日数の短縮等の取り組みによるものです。医師確保により収益は上がっていきますし、それ以外の看護師等も考慮に入れ積算しており、達成しなければならない数字だと思っております。</p>
<p>委員</p>	<p>民間病院では倒産するところがありまして、「設備を拡充したが、人口減に伴う患者数の伸び悩みで収入が落ち、債務超過に陥り」とよく書かれています。それにつきまして、報告させていただきます。</p>
<p>委員</p>	<p>海部病院さんに関しまして、資料2の19ページで災害医療の拠点で2つのヘリポートが設置されるということですが、どのような重量ヘリが離着陸できますか。新聞等で高層棟と駐車場の上だったと思うのですが、耐震的に大丈夫ですか。</p> <p>2点目が3病院に関することで、資料1の3ページにある経営財政基盤の強化の(4)未収金の発生防止と回収促進において、年間どのくらい未収金が発生しますか。また回収等の骨子についてどのようにソフト面で採用されていますか。</p> <p>3点目が認知症について、中央病院の認知症疾患センターは現在どのような運用方法がとられていますか。今後、認知症患者が増えてまいります。これに対して3病院が先駆的な認知症対策をとることとなれば、窓口となるのはどこでしょうか。資料2の26ページの地域医療連携の充実で、相談の窓口について配置職</p>

員はソーシャルワーカーやP S Wが期待されていると思うんですが、その視点で強化を図っていただきたいと思います。

病院局

海部病院は津波被害が想定される地域ですので、多数の負傷者の搬送が必要なときに東日本大震災の教訓として、道路寸断などで被災直後の車での搬送が難しく、ヘリに頼るしかなかったこと、また、積み荷などの往復で降りたヘリが出るまで次のヘリは待つ必要があったことから、被災地に応援に行った方からアドバイスもいただき、ツインヘリポートにすることにいたしました。海部病院の屋上には中央病院や三好病院と同じようにドクターヘリ用のヘリポートを設け、UH60という自衛隊の17人乗りの10トンヘリが降りられる構造となっております。もう1つのヘリポートは立体駐車場の屋上を被災時には緊急ヘリポートとして利用する計画としております。現在、国内の救援ヘリで一番大きいのは海上保安庁が関空に置いているEC225という25人乗りの12トンヘリです。病院の設計時には、海上自衛隊、陸上自衛隊、海上保安庁等の関係機関と打ち合わせしておりますが、海上保安庁から大きなヘリが着陸できる建物の屋上がないので、海部病院に設けてほしいという要望もございました。四国の中では高知医療センターがツインヘリポートを設けており、それに次いで2例目となります。

未収金についてでございますが、個人の方の年間ベースで平成24年度は3病院合わせまして2億4,700万円ほどございます。これについては増加傾向で、分析すると医業収益に連動しています。ただし、利便性向上のために導入したカード決済で形式的に生じるものや交通事故での保険金の処理待ちなどの申請手続きに期間を要するものも含まれております。今年度からは四半期に1度、3病院の担当と意見交換を実施し、各病院では戸別訪問等で回収をしているところですが、まずは未収金を発生させないということが重要なことだと考えております。未収が発生した場合にはできるだけ早期回収に努めたいと思います。

認知症対策が喫緊の課題ということで、昨年7月から中央病院で基幹型の認知症疾患医療センターを設けて、鑑別診断や合併症・重症化した方の治療を行っております。この運用は、精神科のドクター、看護師のほか、心理1名、P S W2名の体制で業務を行っております。

委員

未収金について、徳島県も徳島市も税金の回収ノウハウを学んでいただくとともに、時効を中断できるように督促状の送付等を行っていただきたいと思います。

委員

まず、県立病院の果たす役割というのは徳島県でどう位置づけられているのか。全国で一番県立病院が多いのは岩手県で20くらい整備されており、県がしっかりやっているところは市町村にあまり悩みがないようです。徳島県では県立病院へ毎年20億円の繰り入れを行い、相当の投資をしていい医療を提供していく中で、この3病院をどのように位置づけているのかを見ていきますと、医療圏ごとに1つずつあるので分かりやすくなります。中央病院のある徳島市は全国で一番医師や病院が多く、民業圧迫にはならないところで政策医療をやっていただくわけですが、救急、周産期、精神などの5疾病5事業のうち、県立病院の役割をクローズアップしていただきたいと思います。

経営的に弱っているのが、西部の三好病院と南部の海部病院だと思います。資料2の9ページに受療動向が載っていますが、東部の方は自分のところにたくさんありますのであまり困らないと思います。西部の方は8割方自分の医療圏でかかっている。一番心配なのは南部の方でして、圏域内の受療率が50%で南部Ⅱでは40%という数字になっています。先ほど海部病院の切実さを訴えてられましたけれども、軽い疾病だと地域内で賄えて重い疾病だと地域外に行かなければならないという受療動向もあると思います。近畿圏のある県で、どういう疾病ごとにどういう行動をとるか調べたようですが、がんはすぐに救急車で運ばれることはないので、海部病院の近くの方でも日赤や中央の方に行くと思うんです。ところが、脳出血で救急車で運ばれてしまった場合は、そこまで行くとt-PAに間に合わないということもあって、必要な疾病をどこまで地域で補完できるかよくわかりませんが、4割というところかなり足りない部分があって間に合わない気がします。政策医療という観点でさきほど在宅医療の話もでしたが、もう少し上のところをどういうスポットでもって南部や西部に置かないといけないのかなと思いました。特に西部はがん拠点を置いたけれども、どちらかというとなんか脳疾患や心疾患の方が地域完結型で求められてるのではないかなと思います。がんに力を入れていると書いてあったんですけども、外来でもとか地域性のあるところとはもかくとして、脳神経や心疾患の方をどのくらい充足されているのかなというのが気になりました。徳島県の端の方ですと、ちょっといくと高知県も香川県も愛媛県もありちょうど真ん中のあたりですから、地域連携といっても徳島県だけではないと思います。県外越えての地域連携をどう考えられているのかなと思いました。県立病院3つといってもそれぞれ離れていますので、これからの役割というのを考えてほしいと思いました。

南部なんですけれども、さきほどの近畿の県でも都市型の所と過疎地域があり、過疎地域にも県立・市立・町立の3つの病院がありました。どこも医師不足で脳外・眼科が1人ずつとかどこも中途半端で、手術もできず弱ってました。そこの患者さんはちょっと大きな病気になると、県立を頼ってしまって救急がたらい回しとなるという事件がありました。そして県の方もあせって、その地域の統合化を進めて県立と市立と町立を併せて1つの医療センターという構想が少し前にできました。やはり受療動向を調べてどういったものをこの地域に置くということをやっています。がんは県庁所在地までいってくれということで、心疾患をとらえようとしています。40%の受療率の南部で、どういう疾患であったらこの地域で1つ医療センターをつくる可能性があるかどうかというのを考えて再編というのにも必要になってくるんじゃないかなと思います。自治体間の再編というのは非常に難しく、総務省でもこれからの課題になってくると考えているようです。住民からすると町とか市は関係ないですし、その壁をとれるのは県の指導力ではないかと考えますので、医療先進県の徳島に期待したいと思います。

病院局

県立3病院の役割は資料1の2ページの下の方に将来像を載せております。県立病院としては政策医療の中でも救急医療をしっかり担っていくことがまず1番だと考えております。中央病院であれば本県全体を担う3次救命救急センターを持っており、三好病院も県西部唯一の救命救急センターを有し、海部病院は県南地域の2次救急をしっかり担っていくことがそれぞれの中心的役割となっております。中央病院の政策的なところでは周産期、小児救急、精神科などがあり、がんに対してはPETとカリニアック、特にPETについては県内に大学病院と中央病院にしかありませんので、高度医療を担っています。三好病院については脳卒中とか心疾患のように時間との闘いになる救命救急と合わせて、四国中央部の拠点となるべく、新しい病院では県西部で初めてリニアックを導入してがん医療にもしっかり取り組んでいきたいと思っております。それと、この地域では、三好病院が町立病院、市立病院、民間病院をリードし、地域連携を図りながら地域完結型の医療体制を構築していく役割を果たしていきたいと思っております。海部病院については、さきほどのお話にありましており医療資源が少ない地域ですので、県立病院としても2次救急と合わせて地域に密着した医療や総合的な診療を行い地域医療を守っていきたいと考えております。

中央病院のコンセプトは委員が言われたとおり、市内の民間医療機関が行っていることはしないということです。昨年度の分娩件数が140件と言うと他の自治体病院はびっくりされるのですが、市内にはかなりの産婦人科がありますので正常分娩は基本的に扱いません。それから、透析も10床で、民間でしっかりしていただいている慢性の透析治療はしません。当院がやるのは救急、それから精神です。精神が非常に重要で、県内の総合病院で精神科があるのは大学病院と中央病院だけです。精神科単科の方が高齢になられていろいろな身体合併症を起こし、あるいは認知症の患者さんの増加に伴ってなかなか移っていかない。精神科は中央病院のブランドだと思っています。大腿骨頸部骨折で入院すると1日診療単価が5万円くらいですが、頸部骨折をして精神科の疾患がある方が精神病棟に入院しますと1日診療単価は2万4千円くらいです。ですから身体合併症があつて精神病があると非常に不採算な部分なんです。政策医療で必要なので、ここは医療補助をいただいてというところです。私が来た頃は、人間ドックとか検診、予防接種も県立病院がしていたんですけども、民間医療機関がされていますので基本的にこれはもうしないことにしています。都市部の自治体病院では何をするかではなく、何をしませんとはっきり言わないと、住民の方はこれもしてくれあれもしてくれと便利な病院として利用されますので、はっきりとしたメッセージを出しながら民間医療機関で難しいところをやるというのが中央病院の役割だと思っています。ただし、病院は、非営利企業ですが、収支を健全化しないと人も雇用できない新しい機器も入らないということになると、魅力ある病院として若い医師や看護師が来てくれませんので、経営というところは非常に重要です。今の診療報酬体系では救急は不採算ですが、以前に比べると診療報酬を厚くしてくれましたので、がんばってやっていると収支改善ができるようになってきたという訳です。

それから、委員が言われたように今の一番の医療危機は人口減です。患者さんを診ていくら収益があがるかですけれども、すでに高齢化が進んでいる西部、南部の三好病院、海部病院の地域では人口が激減しますので、病気ではなく、亡くなってしまうことにより医療ニーズがなくなってしまうということです。幸い、大学病院、市民病院と違って、県立病院は3病院で、県の病院というと鳴門病院も仲間です。マーケットがない南部・西部もしっかり救急に対応し、一緒に力を合わせて全体として健全経営ができればよいと考えております。それから経営的な面だけではなく、医師・看護師・栄養士・MSW・PSWといった職種について県立3つの病院で情報を集めながら、その配置をいかに有効に利用

できるか知恵をだしていかないといけません。ですから人，財政的基盤を3つの病院で共有してやっていかないといけないと思います。

認知症疾患医療センターのことでちょっと付け足させていただきます。中央病院がやっているのは予約制で認知症の心配が疑われる方，あるいは開業医から紹介された方をいろんなテスト，スペクト，問診等でこの認知症はどのようなタイプの認知症であるか，薬によってかなり効果が期待できるのかということ，基本的には診断をしてその地域の方で診ていただく。徳島県の認知症の患者さんは2万5千人，これから3万人だと言われています。認知症は基本的に在宅で日常生活の中で家族や地域も含めていっしょに療養していくような疾患で，入院するのは重症合併症の場合です。今，拠点としては中央病院，西部では桜木病院，南部では富田病院ですね。重要なのは各地域で身体合併症が起こったら中央病院と言われると，うちも60床しかないの，とても2万5千人を受け入れられません。2万5千の認知症の患者さんは2万5千人が必ず身体合併症を起こします。遠く南部におられる方が中央病院に来て入院生活を送る体制が本当に家族やその方にとって幸せかどうか，こんな遠いところに家族は行けないと言われるようなところで最終的な看取りをしないといけないこともあり得ると思うんですね。地域の中でのネットワーク化，在宅の中でいかにやっていくかが重要だと思います。病院の経営的な問題も含めて認知症と家族・地域，病院がどう付き合っていくかが重要な部分ですので，しっかり協力関係を築いていく必要があると思います。

会長

それでは，時間がまいりましたので，質疑応答を終了とさせていただきます。貴重な御意見をいただき，ありがとうございました。本日，各委員からいただきました御意見や御提案などを踏まえ，病院局において計画案を取りまとめたいただきたいと思います。なお，必要な修正等につきましては，病院局と私の方で調整し，取りまとめていきたいと考えておりますので，よろしく願いいたします。更に，本日は各委員には，原案でほぼ御了解いただいたかと思います。今後，病院局において，パブリックコメント等の作業に取りかかっていたいただければと思います。

以上で本日の議事を終了いたします。それでは，病院局にお返ししますが，今後の予定等について，病院局からお願いいたします。

病院局

各委員の皆様におかれましては，御審議，さらにはシェイクアウト訓練に御協力いただきありがとうございました。今後，当計

	<p>画につきましては、約1ヶ月間、パブリックコメントを行ったうえ、3月になると思いますが、取りまとめていきたいと考えております。それでは、閉会に当たりまして片岡管理者より御挨拶申し上げます。</p>
管理者	<p>今日の御意見を参考にしながら、5年計画はできるだけ早く実現していきたいと思っております。委員の皆様には、真摯に御議論をいただき、本当にありがとうございました。今後も引き続き、県立病院に対する御支援を賜りたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。</p>