

県立病院を良くする会 議事録

●日 時 平成29年12月15日（金）15：30～17：00

●会 場 徳島グランヴィリオホテル 1階 ヴィリオールーム

●出席者

（委員）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）
篠 原 静 委員（（公社）徳島県看護協会 監事）
住 友 真 美 委員（（一社）キラニコ 代表理事）
谷 憲 治 委員（徳島大学大学院総合診療医学分野 教授）
富 田 一 栄 委員（富田一栄税理士事務所 所長）
長 江 浩 朗 委員（徳島赤十字病院 副院長）
山 上 敦 子 委員（（一社）徳島県医師会 常任理事）

（ 県 ） 病院事業管理者，病院局長

中央病院（副院長・看護局長・事務局長）

三好病院（副院長兼看護局長・事務局長）

海部病院（院長・看護局長・事務局長）

本 局（総務課長・経営改革課長・施設整備推進室長・政策調査幹）ほか

●会議の概要

（病院事業管理者あいさつ）

病院事業管理者でございます。県立三好病院及び県立中央病院は既に新しくなっておりますが、本年5月に県立海部病院が新しくなりまして、今後はこれらの施設においてしっかりと力を入れていこうと考えております。ただし、細かいことを申しますと、三好病院は外来棟がまだ古いままで、建て替えをしなければならないと考えておりますし、中央病院においても、新しくなってから5年が経過し、少し手狭になって参りました。また、医療の進歩は急速なものがありまして、そういったことも踏まえ、本日は、委員の皆様から色々と忌憚のない御意見、御提言をいただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(議 事)

司会	議事に入ります前に、改めまして、本会の会議の趣旨について御説明を申し上げます。「県立病院を良くする会」の設置要綱をお配りしておりますので、その第2条をご覧くださいと思います。本会の職務についてでございますが、まず、1点目は本県病院事業の経営指針となります病院事業経営計画の達成状況の評価及び見直しを行うことでございます。また、もう1点は県立病院の基本理念の実現に必要な事項を審議するということでございます。委員の皆様方には、必要な御提言をいただきますようによろしくお願い申し上げます。今年度につきましては、昨年度に策定いたしました、徳島県病院事業経営計画の初年度であります平成28年度の事業及び今年度の取組状況等をまず御報告させていただきまして、より良い病院づくりのための様々な御意見をいただきたいと存じますのでよろしくお願い申し上げます。 (委員及び病院局職員の紹介) それでは、以後の議事進行について会長にお願いしたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。
会長	皆様どうぞよろしくお願いいたします。 最初に会議の公開についてお諮りしたいと思いますので、事務局から説明をお願いいたします。
事務局	会議の公開につきまして、御説明申し上げます。県立病院を良くする会設置要綱第5条第3項により、当会は会長が必要を認め、委員に諮った場合を除き公開とされております。また、会議の議事録についてですが、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のでよろしくお願いいたします。
会長	ただいま事務局より説明がございましたとおり、議事録については公開するという事でよろしいでしょうか。
委員一同	異議無し
会長	それでは、そのとおり決定いたします。それでは、議事(1)県立病院の平成28・29年度取組(トピックス)及び議事(2)徳島県病院事業経営計画の取組状況(達成状況の自己評価)についてを、病院局総務課から、議事(3)徳島県病院事業収支状況についてを、病院局経営改革課からまとめて説明いただき、その後、委員の皆様方から順に御提

	言をいただきたいと思います。それでは、資料の説明をお願いいたします。
(1) 県立病院の平成28・29年度取組(トピックス)	(病院局総務課 説明)
(2) 徳島県病院事業経営計画の取組状況	(病院局総務課 説明)
(3) 徳島県病院事業収支状況	(病院局経営改革課 説明)

(意見交換)

会長	御説明いただきありがとうございました。 それでは、各委員の皆様方から御意見、御提言をいただきたいと思います。最初に各委員から一つずつ御意見、御提言をいただき、時間が余りましたら、追加の質問の時間としたいと思います。 それでは、最初に私から提言をさせていただきたいと思います。 今回、県立病院の平成28・29年度取組み(トピックス)と、徳島県病院事業経営計画の取組状況の評価の説明の中で、県立3病院が行っている、へき地医療拠点病院からへき地診療所等への支援についてのデータが無かったように思います。県立海部病院は出羽島診療所、県立三好病院は西祖谷診療所、県立中央病院は県内全域のへき地診療所などの支援を行っていると思います。私自身も、県立病院が様々なへき地診療所の支援をたくさん行っていることをよく知っておりますし、素晴らしい事業であると思いますので、是非データを出していただきたかったと思います。「高度先進医療の充実」、「スペシャリストの養成」、「メディカルストリート」といった大きな話も素晴らしいですが、へき地診療所の支援もしっかりやっているということを、もう少し見せていただきたかったなと思いました。 県立中央病院のホームページを見せていただきましたが、へき地診療所の支援のページが全然ありませんでした。地域医療科という診療科があるんですが、そこから患者支援センターにリンクを貼られておりましたが、是非、地域医療科のページに、へき地支援を行っている医師の氏名ですとか、担当している診療所など情報を載せていただきたいと思います。 例えば、香川県立中央病院のホームページですと、へき地医療支援センターのページがありまして、そこでは、先ほど申し上げた情報がしっかり出てきます。また、昨日、高知医療センターに業務で行っていましたが、高知医療センターの地域医療課のホームページをクリックすると、澤田先生が中心となっている巡回診療の情報がたくさん出てきます。高知医療センターは年に300回ほどへき地医療支援を行っているようで
----	--

	すが、過去のデータですが徳島県立中央病院では、年に450日支援を行っており、はるかに多いですし、これは自慢できる点であると思いますので、是非こういった情報をホームページや、このような会で発信していただければと思います。
総務課	ありがとうございます。まさに、しっかりと支援を行うことは当然なんです。そのような情報を広報し、活動を県民の皆様に御理解いただくことは非常に大事なことでありと認識しております。特に、ホームページについては、非常に重要な媒体であると考えておりますので、見直しについてはしっかりとしていきたいと考えております。 また、へき地医療の状況についてでございますが、昨年度の状況について、口頭で恐縮ですが、御紹介させていただきます。県立中央病院、三好病院及び海部病院は、へき地医療拠点病院として県から指定されております。中央病院は、美馬市の古宮・口山診療所、木屋平診療所、勝浦町の勝浦病院、上勝町の上勝診療所、那賀町の上那賀病院、木沢診療所、日野谷診療所、海陽町の海南病院へ支援を行っております。三好病院は、三好市の東祖谷診療所、西祖谷山村診療所への支援を行っております。海部病院は、那賀町の上那賀病院、木頭診療所、海陽町の海南病院、美波町の美波病院へ支援を行っております。 医師が支援を行った場合に1日1回とカウントして、3病院合わせ1,210回の応援診療を行っております。主に各県立病院の医師と自治医大卒の医師の応援診療について実績がございますので、そういった数値についてしっかりと広報に反映してまいりたいと思います。御提言いただきありがとうございました。
会長	四国の他の3県に負けていない実績をお持ちだと思いますので、広報についてよろしく願いいたします。 それでは、各委員から順番に御提言をお願いいたします。
委員	皆様からたくさんの支援をいただきまして、海部病院については高台への移転が完了し、南海トラフ巨大地震が来ても大丈夫、安全・安心な立派な建物となりました。しかし、中身も大切であると思いますので、今後は院長先生を筆頭に充実していただきたいと思います。 その中で、先ほど御説明いただいた資料において、「医師、看護師等の勤務環境の改善・充実」の項目が○になっておりました。私事ですが、先日、中央病院に入院していた時のことですが、交代の看護師さんが、わざわざ私の部屋まで挨拶にきてくれ、その後も、毎日看護師さんが、顔を出してくれました。非常に、心強く感じたことを覚えています。やはり、県立病院における医療の質の改善については、素晴らしいなと感じました。今後もこれを続けていただければと思います。 次に医師についてですが、私たちの命を守ってくださるのは建物では

	なく、やはり医師の先生方であると思います。若い女性医師の先生については、子育ての真っ最中である方もいらっしゃると思います。保育所については、子供が生後8か月以上でなければ、入所させていただけない。生後8か月未満の女性医師の子供を病院のスタッフなどでみているといった話を聞きました。公務員であれば、産休や育休はあると思うんですが、少し疑問を感じましたので、今日の会議で聞こうと思っていました。少子化の時代に、子供を産み育てやすい環境であることについて、女性医師が見本となるべきと思うのですが、この点についていかがでしょうか。 また、海部病院の高台移転に関連して、先日南部圏域における戦略会議において質問いたしました。なぜ薬局が高台の上になのでしょうか。お答えでは、国の補助金により、避難場所を整備したため薬局を作れないということでした。しかし、建物の敷地は牟岐町の財産ですよね。牟岐町がOKを出せば、例えば院内に薬局を作ることは可能だと思いますがいかがでしょうか。
海部病院	先ほどのお話に出てまいりました女性医師については、県の職員として、短時間勤務をさせていただいております。午前中のみの勤務でありますとか、かなり子育てに時間を取りやすい体制での勤務となっていると聞いております。 また、院外薬局に関しましては、牟岐警察署の前に1つできることとなり、患者様の利便性が図られました。もっと近くの院外薬局については、現在検討中であると聞いております。
総務課	院内薬局についての御質問をいただきました。新海部病院の用地については、牟岐町から無償貸付していただいている状況でございます。また、面積的にも非常に限られていること、保険薬局は保険医療機関と一体的な構造としてはならないといった保険薬局に関する国の規則もございます。これらの状況と、先ほど海部病院長から説明がありましたが、病院の近くに新たな薬局ができてきていること、民業圧迫といった観点も踏まえ、病院敷地内に薬局を設置することは困難であるという様に考えております。
委員	御説明いただいた資料のとおり色々と御尽力いただいておりますことに一言お礼を申し上げます。 先般、私どもが病院事業管理者や知事にお願いに上がった医師公舎の改築について、資料に掲載されており驚いております。 やはり、三好病院の事をいつもお考えいただいていると感じ、心を打たれました。どうか、1日も早く三好病院に勤務する医師に素晴らしい住環境を提供していただき、安全・安心な住環境の中で御活躍いただけるよう引き続きお願いを申し上げます。 三好病院を応援する会のネーミングについても、当初色々考えました

	が、今もソフトで非常に良いネーミングであったと自負しております。応援する会の設立当時は、毎月開催される三好病院の経営戦略会議に参加させていただき、大変勉強になったと思います。今日もたくさんの資料をいただいておりますが、こういった資料を医療関係者だけでなく、住民の皆さんに認知していただく必要があるように思います。私は日本赤十字社の代理人もしておりますが、県病院局の取組の方向性は間違っていないと感じています。中央病院、三好病院、海部病院はこのようなことに現在取り組んでいる、将来の県全体の医療体制はこうなっていくといったことを住民に教えていただく場や、話し合いの場が必要でないかと思います。住民の側もできることは精一杯させていただきます。 10年前と比べますと、三好病院は四国の中核病院として装いも、中身も新たに生まれ変わっております。三好病院の経営戦略会議への参加に限りませんが、住民の皆さんの意見を聞く機会、三好病院の取組を知る機会をお作りいただけるようお願いしたいと思います。
会長	県西部や県南部の住民に情報提供し、話し合う場を持ってほしいという意見であったと思いますがいかがでしょうか。
総務課	まさに、委員から地元に寄り添った形での密な活動ということで、独りよがりではなく、地域から応援していただくような病院でなければならぬというところを改めて認識するような形でお話をいただきました。御提言につきましては、病院自ら地域と一体となった病院というところを、改めて肝に銘じて活動していきたいと考えております。ありがとうございました。
委員	お話を伺っております、県立病院は私たちが一番期待しております、急性期の病院として受入れをしていただいているということで感謝をしております。紹介率も非常に上がってきておりますし、また平成32年度には180%の逆紹介率の目標を目指していくといったことですが、やはり地域の医療を受け持っている者としては、地域でも医者不足は否めないところです。急性期を過ぎた患者さんは地域に帰り、地域で切れ目のない医療を手を携えながらやっていくという1つの流れであると思います。医者不足の中で我々が、地域に帰ってこられた方を守っていくためには、県立病院で取り組んでおられる「スペシャリストの育成」をより一層高めていただく必要があると思います。 また、「地域医療機関と介護施設等に対する支援の充実」という項目がございますが、実績を見ますと感染症についてたくさん行われております。地域医療を担っていく施設の中で、必要なところをスペシャリストの方々に職員の底上げをしていただいて、患者さんに発信していただくと非常にありがたいと思いました。地域の医療機関としては、もっと力を上げていき、県立病院の急性期から地域に帰ってきた患者さんにで

	きるだけ安心していただけるような体制づくりをどのようにしていくかというところで、県立病院との連携を大切にしていきたいと考えています。そのためには、全体での教育体制が上がり、医療の質が向上することが大切であると感じました。 もう一点は専門性の問題で、認知症を伴う患者さんの急性期疾患、精神疾患がある患者さんの急性期疾患について県立病院ではしっかり対応していただいておりますが、地域に帰ってこられた際に我々がどのように迎え対応していくか。特に、小児やがんといったところは大きく関わってきます。地域の人口はどんどん減少しておりますが、子育てをする母親の支援としては、子供の安全・安心を守るためには、県立病院も医者が疲弊していると聞いていますが、地域で受け入れる医者が非常に少ないなか、それを支える「スペシャリストの育成」は小児医療にも必要でないかなと考えています。今後とも、地域医療との連携について御協力をお願いしたいと思います。 一方、非常に期待しておりますのが、平成30年4月から開始される「阿波あいネット」ですが、これも前に向いて進んでいけばいいなと思いい聞かせていただきました。
会長	地域医療連携について、今後も期待しているという御意見をいただきました。次の委員お願いします。
委員	私は、医療や病院の事についてあまり詳しくないんですが、一人の子供の母親として、この資料を見させていただきました。 「平成29年度徳島県病院事業経営計画の取組状況」についての資料ですが、分かりやすく○、△といった評価をいただいているので、△の部分について、まず努力をしていただければと思いました。また、県立病院は最後の砦ということで、施設や設備としては、すごいなと感じました。 また、別の委員からの意見にもありましたが、「患者・職員満足度の向上」という項目がありましたが、職員の満足度の向上と患者様の満足度の向上は全く別だと思いますので、これらは別に分けた方が良いのではと思いました。私も、病院に行って思いましたが、病院もサービス業だと思います。患者様と職員の方と別にアンケートをとって改善しなければ、職員の確保は難しいのかなと思いました。
会長	患者の満足度と職員の満足度を分けて評価した方がよいという御提言をいただきました。
総務課	貴重な御提言ありがとうございます。経営計画上に「患者・職員満足度の向上」ということで一体的に書かせていただいております。この理由としましては、患者様の満足度を高めていく際に、職員がその環境

	に満足していなければ、患者様の満足度も上がっていかないだろうという考え方により、このような記載とさせていただきます。
委員	主要施策2の「医療機能の分化と連携の実現」に向けた取組の（4）地域に不足する機能への取組の検討で、三好病院の機能についてでございますが、地域医療構想の西部医療圏につきましては、高度急性期機能を担える病院は三好病院しかございませんので、貴重な医療資源は高度急性期から急性期に集中させるべきではないかと思えます。経営計画の中で、回復期機能もという記載もございますが、病床機能報告において、西部圏域に回復期機能が不足しているのは実態として本当でしょうか。そこからの検討が必要であるとも思えますし、今後、一部回復期機能へ転換するかどうかというところは、西部圏域の地域医療構想調整会議において、しっかりと議論していただくことになると思えます。調整会議の資料にも記載がございますが、先に公立病院が機能を決めて、残りを民間病院が分け合わざるをえないというようなことにはならないようにしっかりと明記されておりますので、西部医療圏全体の意見を集約していただきたいと思えます。現状においても、西部医療圏において、医療機関が廃業していております。ベッドを減らすよりも、いかにベッドを守るかといった状況になっておりますので、官が民を圧迫するといった事態とならないように配慮をお願いしたいと思えます。
会長	西部医療圏における三好病院の今後の病床機能について御意見をいただきましたがいかがでしょうか。
総務課	ありがとうございます。今、御意見をいただきました様に、大きな方向性については2025年を目指して国の方で、全国的な議論がなされるなかで、個別の議論においては各圏域毎に、地域医療構想調整会議の中で議論していくということで、県立病院についても当然その方向であります。 また、それに先立ちまして昨年度の段階で、総務省から県立病院については、計画の中で、地域医療構想を踏まえた役割を示すようにということで、中央病院については高度急性期を軸に、三好病院においてはERのところで高度急性期と一般急性期をお示したところでございます。大きな方向性の中で、人口構成等も見ながら検討していかなければいけませんし、個別具体的なところは先ほどお話にありました地域医療構想調整会議の中で、議論していくということでございますので、県立病院だけではなく、地域の中での必要性を地域とともに考えてまいりたいと考えております。
委員	赤十字病院は南部医療圏にありますが、先ほどお話のありました西部医療圏と同じ様に、病床が減っていくことが今後想定されますので、海

	部病院は、南部医療圏において、地域包括ケアシステムの中で、在宅も含めて全体で取り組んでいかなければ、これからの時代に対応できないと思います。急性期病院も潰れるといった時代ですので、是非ともに頑張っていければと思います。 先ほど、病院事業管理者から県立病院も手狭になってきているという発言がございましたが、具体的にはどこがといったお話についてお聞かせいただけますか。
中央病院	医療局の方では、研修医のアメニティ、机等が手狭になって足りなくなっています。これは、早急に増やす方向で考えていますし、外来の化学療法室についても手狭になっており、3床程度の増床を考えております。救急も改築を加えてますし、大きな病院に思われますが、全体的に意外に手狭です。各部門でスペースが必要で広げていく必要がありますが、物理的に床面積が足りない状況です。 赤十字病院が3年構想で新築10年目に5階建ての立派な施設を建てられたのを見学させていただきました。当院としても、5年後を目指し、新築10年目に、日帰り手術センターやハイブリッド手術室等ができないかを検討しているところです。
委員	本日の日経新聞の朝刊に、徳島県は人口当たりの医師数が全国1位だと掲載されていました。一番少ないのは埼玉県で、徳島県は約2倍くらいの医師がいると思います。2週間くらい前に、さいたま市立病院の経営評価委員会に参加いたしました。人口当たりで一番医師が多いところと、一番少ないところの経営評価委員会に参加しているわけですが、さいたま市立病院の経営評価委員会では、「医師不足」という言葉は、ほとんど聞かれませんでした。 さいたま市立病院は徳島県立中央病院と似たような状況であると思います。年間の救急車の受入れが、6千台から7千台というところですので、まず救急を充実しなければいけない。また、周産期も充実しなければいけない。さいたま市立病院は、やることの幅をある程度決めているように思います。600床近くある病院で医者はそんなにいないわけです。おそらく、県立中央病院より少ないのではないかと思います。その中で、職員がフル回転で仕事をしており、経営は黒字で繰入率は10%未満です。自治体優良病院総務大臣表彰を2回も受けているような病院です。ただし、非常にケチといいますか、お金はあまり使いません。それと比べますと、徳島県は豊かで、恵まれているなという印象を持っています。ですから、徳島県は働きがいがあるし、医者がたくさん集まるのかもしれない。先ほどのDr.のアメニティが足りないといった話もありましたが、勤務環境としては、さいたま市と比べれば非常にいいのではないかという印象を受けます。徳島県とは何年かお付き合いさせていただいておりますが、どこに行っても医師不足と言われます。日本一

医者が多いのに、どうして医師不足になるのかと言いますと、小さな病院が非常に多い。特に公立の国保系の病院は100床未満の小さな病院が多いので、医師は人口に対して少ないのではなくて、病床に対して少ない。要するに、病床が多すぎるということです。病床を少なくして、病院の規模を大きくした場合には、機能が高まると思います。さいたま市の場合、人口が130万人のところに、病院の数は徳島市と変わらないわけです。徳島県立中央病院の代わりにさいたま市立病院があり、日赤がある。徳島大学病院の代わりには自治医大附属病院やJCHO（地域医療機能推進機構）があります。似たり寄ったりの状況であるわけです。さいたま市の人口は、徳島市の4倍くらい、病院の規模はさいたま市の方が大きいですが、病院の数は同じくらいです。その中で、市立病院が周産期を担い、日赤はDMATや救急の部分を担うというようにある程度の役割分担をしています。また、埼玉は東京に近いですから、高度医療は東京に任せて、そこにはあまりお金をかけていないように思います。地元に必要な周産期や、時間を急ぐ脳血管疾患、救急の部分というようにお金をかける部分を決めているように思います。

徳島県の場合、今回の会議の資料を見ますと、非常に項目が多いことに驚きました。この中で、どれが一番重要なのか、重点項目なのかがよく分かりませんでした。ここ何年かでかなりお金をかけて、ハードの整備をされましたが、もう資料にハードの整備については記載する必要はないのではないかと思います。先ほど別の委員からの発言にもありましたが、大事なものはハードでなくて中身だと思います。ますます病院経営が厳しくなる中で、何を重点項目にするか。重点項目のみを充実させればいいのではないかと思います。

主要施策2「医療機能の分化と連携の実現」（2）地域医療連携の充実については△となっていますが、ここは病院にとって非常に重要なところだと思います。連携が上手にできない病院は経営が悪いです。私は総務省の地方公営企業等経営アドバイザーも勤めていますが、公立病院は民間病院に比べて連携が下手なところが多いように思います。日赤や済生会も含めて、民間病院の方が連携にかかる人員も多いですし、介護施設や在宅など全体としての連携を行っているように思います。自治体病院は、急性期だけ診ていて、その先の連携はあまりやっていないように思います。地域として、連携をどう取り入れるかということは、地域の充実や医療全体の充実に繋がると考えていますので、ここで△がついているのに主要施策としてA評価をつけてほしくないと思います。連携がうまくいかないと、なんでもかんでも欲しがることになってしまいます。県立3病院で全部やっってしまうということになってしまいます。

現在、国において進めているのは、「再編と集約」です。地域医療構想を見てもそうなんですが、全国的に急性期病床は余っています。国は、急性期よりも回復期が必要であるということがデータで分かっています。全部の病院が急性期をやっても仕方がないですし、小さな病院が急

性期をやることが難しい時代になってきています。300床くらいの急性期病院でも、経営に困って地域で急性期患者の奪い合いが起こっています。本当に急性期病院でなければいけないかを見極めて医療資源を集中していかなければいけないと思います。西部や南部で小規模病院や中規模病院が隣立していることが課題であって、これからは県が調整する方向で国は進めています。南部の小児科の話も先ほどありましたが、小さな病院が単独でできることではないと思いますので、規模の利益でもって機能を上げていかなければいけない時代となってきたと思います。県立病院が全てやるとしても限りがありますし、どうやって他の病院と共存しながら分担していくか、あるいは再編していくかが大きな課題であると思います。東部にしてみても、必要な施策を見ていかないと資源をかけすぎて経営が厳しくなっていくと思います。国が補助金を配って建物を整備したが収入を上げられない病院が続出していますので、そのあたりを是非お考えになっていただきたいと思います。患者の奪い合いにならないように、地域連携を是非充実させていただきたいと思います。特に、西部において連携の数字がよくない点が気になります。自治体病院は異動が多いため、地域との顔の見える関係をつくりにくいのかなとも思いますので、専門職を養成しながら地域連携を進めていってほしいと思います。そうしなければ地域全体の力も弱くなってしまうと思います。

あと、病院経営の数字についてですが、医業収支を出していただきましたかったと思います。全体では、繰入金も入りますので、政策医療をやっているから繰入金はあってもいいんですが、純粋な医業収益がどうなのか、そこで問題点を見ていただいて、その上で救急など民間でなかなかできない部分、5疾病5事業の政策医療をどこまでやるか。最近では、精神疾患をかかえた患者の救急の受入れが問題になってきています。これは、公的な病院でなければできない部分かもしれませんので、県立病院らしい、しっかりした政策になるのかなと思います。

公立病院改革プランでもそうですが、公的病院が何をやるのか違った見方で振り返る時代がきているのかなと思います。なかなか民間ではできない部分、救急もそうですし、急性期のみをやるといったことでもないと思います。先ほど災害訓練の話がありましたが、災害医療に力を入れているの素晴らしいと思いますが、こんなに費用をかけて大丈夫かなという思いもあります。他病院や、介護施設、在宅など地域全体で災害対策を考えていただければよいなと思いました。

非常に医療資源に恵まれた県だと思いますので、体力を考えながら、どの分野を重点的にやっていくのかを考えていただければと思います。さいたま市立病院の経営評価委員会でも市の方がいろいろ項目を出してくれますが、メリハリをつけてやってくださいと同じ様に申し上げております。是非、重点項目を考えていただきたいと思います。

会長	まだまだ委員の皆様から御提言をお聞きしたいと思いますが、時間となりましたので、議事を終了し、事務局にお返ししたいと思います。皆様、貴重な御提言をありがとうございました。
総務課	ありがとうございました。それでは、閉会にあたりまして、病院事業管理者から一言、御挨拶を申し上げます。

(病院事業管理者あいさつ)

委員の皆様から、様々な御意見、御提言をいただきましてお礼を申し上げます。

最後に委員にまとめていただきましたが、私個人といたしましても、地域医療構想における病床数の再編については、非常に重要であると考えています。また、地域医療連携も重要だと考えています。これらの2つが動かないと医療はなかなか動かない。

結局は、医者が少ない、多いというところに問題があるのではなく、県立病院を良くする会ですが、県立病院だけではなくて、徳島県全体として考えなければいけないと認識しておりますので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

本日はありがとうございました。