

令和6年度第2回滋賀県立病院経営協議会（概要）

日 時：令和7年2月5日(水)15:00～16:35

場 所：総合病院新館4階講堂およびZ o o mによるWEB会議のハイブリッド開催

議 事：議題1：令和7年度当初予算案について

議題2：県立総合病院および県立小児保健医療センターの統合について

その他：新たな地域医療構想について

出席者：

【経営協議会委員】（50音順）

岡田 幸子 委員（滋賀県看護協会常務理事）

金子 隆昭 委員（彦根市立病院事業管理者）

菊井 津多子委員（滋賀県がん患者団体連絡協議会会長）

（欠席者）佐藤 陽子 委員（公認会計士）

鹿田 由香 委員（滋賀子育てネットワーク代表）（WEB 参加）

（欠席者）高田 ひろみ委員（滋賀医科大学病院経営戦略課長）

高橋 健太郎委員（滋賀県医師会会長）（WEB 参加）

滝田 順子 委員（京都大学大学院医学研究科発達小児科学教授）（WEB 参加）

田邊 昇 委員（弁護士、医学博士）（WEB 参加）

【病院事業庁】

正木庁長、會田次長

（総 合 病 院）足立総長、西村看護部長、望月事務局長、大坂事務局次長

（精神医療センター）増井病院長、吉田看護部長、柴宮事務局長

（経 営 管 理 課）三井課長

■病院事業庁長挨拶

- ・ 本日はご多忙の中ご出席いただき、感謝する。平素より、県立病院の運営に格別なご理解とご支援を賜っていただいていること、重ねてお礼申し上げる。
- ・ 県立病院は総合病院と小児保健医療センターがこの1月から病院統合し、早くも1ヶ月が経過しようとしている。電子カルテの切り替え等の統合に伴い生じた作業もようやく落ち着き、本格的に新たな総合病院として、小児医療を含む様々な医療を提供できる体制が整ってきた。病院統合の効果を十分に発揮できるよう、引き続き病棟移転の準備等を進めてまいらる。
- ・ 他方で、病院経営を取り巻く環境は非常に厳しいものがある。今年度あった診療報酬の改定ではベースアップ評価料等の一定の措置はあったものの、それを上回る人件費の高騰や物価高騰もあり、県立病院の経営も大変苦しい状況が続いている。地域の医療機関等との連携による患者の確保や経費の縮減等の収支の改善に今まで以上に力を入れて取り組む必要があると認識している。
- ・ このような状況の中、令和7年度当初予算を編成したので、各病院が来年度に重点的に取り組む事項等を報告し、皆様のご意見を頂戴したいと考えている。また、病院の統合に伴い変更となった点や、国の医療政策の状況等についても併せて情報共有したい。忌憚のないご意見を頂戴し、今後の取り組みに反映したいと考えている。

■会議成立の確認

■議題1の令和7年2月7日までの非公開について

事務局より、議題2については、県の機関内部における検討に関する情報であって、公にすることにより、不当に県民等の間に混乱を生じさせる恐れがあるため、「附属機関の会議の公開等に関する指針」に基づき非公開事項に該当すると考えられることから、冒頭に事務局より各委員へ会議を非公開とする旨、諮られた。

各委員から異議はなく、議事1については令和7年2月7日まで非公開で行われることが決定した。

■議事

【議題1】

説明 令和7年度当初予算案について

- ・ 経営管理課三井課長、総合病院足立総長、精神医療センター増井病院長から説明

質疑 令和7年度当初予算案について

会長)	・ ただいまの事務局からの説明に対し、ご意見・ご提言などありましたらお願いします。
委員)	・ 精神医療センターの説明の中で組織の強化・透明化とあり、なかなか難しいことであるが、具体的に現在で取り組んでいることはあるか。
事務局)	・ 今まで行われていた病院の委員会および会議の組織改編を考えており、重要な意思決定は少ない人数で行わないといけなと考え、病院の各職域の代表者6名だけによる幹部会議を10月から暫定的に設置した。令和7年度から正式な幹部会議という名称にして決定していく。 ・ その会議で透明性がある議論を踏まえて、委員長が勝手に決めるのではなくその会議に諮って会議で決定して、それぞれの職域を通してできるだけ正確に現場に降ろしていくことを始めている。これが透明化に関する取り組みであり、職員から好評であると聞いている。

委員)	・ とても難しいところがあるのではないかとと思われるので、頑張ってください。 ・ 診療報酬の改定について細かく行われているが、収益を上げるにあたって令和7年度に看護に関する加算で取りたいと考えているものはあるか。
事務局)	・ 看護に関してはないが、総合入院体制加算が現在3であるが、令和7年度には2に上げ、収益的には1,500万円程度の増収を目指しているところ。
事務局)	・ 総合病院と小児保健医療センターが統合することにより、小児看護に関する加算と、退院支援に関して、地域に配置している看護師を異動したりして加算を取るようなことは統合後に行っている。
委員)	・ 退院支援は重要なことであり看護師の動きが肝になると思うので、そのような実態配置をしながら取っていくことは収益的に重要なことであると思う。
事務局)	・ 精神科単科の病院で県内には感染管理認定看護師がおらず、当院で1人目の研修が今年度終わり、4月から専任として感染対策向上加算2の取得に向けて動いている。
委員)	・ 経営の話は私にはよくわからないが、こんなにたくさんの負債を抱えた病院を経営していくのは大変なことだとお聞きしていた。 ・ 総合病院の対策の中で、精神医療センターも当てはまるのかもしれないが、治療を受ける方の数や入院の数を増やさないと経営はプラスにならないのであれば、2ページに記載している患者の受け入れ拡大の中の、病病連携や病診連携によってというものは、病院を紹介したり紹介されたりと、病院間の患者の流れをもっと増やそうという理解だと思う。 ・ 私達が日頃がん患者等を見ていると、がんと診断されたときにどこの病院にしようかと皆さんすごく悩まれる。ここで診断を受けてもどこかほかの病院の方が良いのではないかと、自分の命を守るためにどこか他をといるのを必ず探される。その際に、この病院がどのような病院かというものを行っては聞けないのでネットで探される。 ・ 情報発信の強化が資料に上がっているが、具体的にどのようなことが記載されておらず、情報発信の強化にはお金もかかるので、具体的にどのようなことを考えているのか。
事務局)	・ 情報発信の強化について、今現在は紹介・逆紹介率の向上という中で、基本的には地域の医療機関を通じて総合病院に紹介されるという流れになると考えている。その中で、それぞれの地域の医療機関に、総合病院は何ができるのか、どのような医療サービスを提供できるのかを正確に知っていただくことが重要であるため、地域の医療機関への訪問活動等も総合病院では行っている。 ・ 加えて、医療法との関係もあるが、今後はホームページの充実等もこの先に考えていき、より正確な情報を詳しく伝えていきたいということを考えている。
事務局)	・ 最近はホームページも重要であるが、SNSが重要ということで、広報が一番重要と考えている。まだ周知が十分できていないが、SNSも開始している。周知が行き届いていないということを改めて認識した。 ・ 先日、大阪国際がんセンターの総長から近畿で希少がんのネットワークを作りたいとの要望があり、総合病院がハブとなって実施する旨の指示を受け、滋賀医科大学の先生や滋賀県がん診療連携協議会内でも話をしたが、SNS等でどこのがんであればどの病院が良いという情報を周知することが患者や家族には一番重要であると考えられる。 ・ そのような広報部門の充実も既に着手しているが、十分に行き届いていないので今後周知したいと考えている。

委員)	・ ふれあい Heart を送付いただいたが、恐らく限られた方にしか送付されていないと思われる。これを読むと総合病院が良いと感じて、私もこのようなことができると発信できるので、繋がっていく情報発信の仕方がとても大事だと感じる。文字だけではなく、実感して発信できることが大事である。 ・ 守山市立図書館で昨日から「滋賀県がんと向き合う週間」として、県立総合病院とがん患者連絡協議会と守山市立図書館で情報の冊子をいっぱい並べて情報発信をしている。今朝の京都新聞に掲載されたが、新聞を見たと言って患者家族が情報を探しに来られた。 ・ 患者やその家族は情報を探している場面に触れたので、探している方にいかに良い情報を早く届けるシステムをしっかりと考えていただき、SNS も間違った方向に行くこともあるので、この情報は確かであるという発信をしっかりと行えば、総合病院も精神医療センターもこの病院に行こう、この病院にしようという気持ちになると思うので、そこをより強化していただきたい。
委員)	・ 予算では赤字であるが、この規模の病院からして平均程度なのか。自治体病院はどれも赤字であるかと思うが。
事務局)	・ 資料1 ページ目の収益的収支見積額は9億円程度の赤字の予算となっている。平均的かについて、全国的に公立病院は経営状況が大変厳しい状況にある。その中で赤字の予算を組まなければならないことは非常に厳しい経営状況を表しており、平均的かどうかと問われると、避けるべき状態であると思っており、今後改善したいと認識している。 ・ ただ、全国的にもこのような予算にならざるを得ない病院が増えてきているのは事実であると考えている。平均的であるということで安心するのではなく、早く予算の段階で黒字の予算を組めるような改善をすべきという認識でいる。
委員)	・ 昨年度まではコロナの補助金があった。今回は統合計画などもあり、資本的な費用に対してかなり県から入ってくるような収支になっているが、そのあたりが普通の民間病院と違うところではある。補助金を受けたときや、資本的な資金流入があるなどの事情を勘案して、赤字部分は将来的に黒字になる予定があるのか。
事務局)	・ コロナの補助金は今現在はなくなったが、これにより決算の際にもかなり収益が減少している。例えば、令和5年度の決算では、コロナの補助金が令和4年度と比較して28億円減少したという状況になっており、経営の中で補助金が非常に大きな部分を占めてきたところ。 ・ 今後の収益の見込みについて、コロナの補助金があったから良かったというよりは、そもそも入院収益、外来収益をしっかり確保していくことが病院経営の基本であると考えている。 ・ その中で、これまでから患者数の向上等に取り組んできたところであり、決算ベースでは入院収益・外来収益それぞれ過去最高額を更新する形で推移している。ただ、それ以上に経費の負担等が増えており、令和6年度では給与改定が先般あり、全国的にも人件費が上がっている中で非常にその影響が大きく出て、結果的に赤字額が大きくなっている。 ・ 今後の見通しであるが、病院事業庁の中期計画の中でも将来的な見通しを示しているが、なかなかこの赤字を解消するのは難しいと考えており、現在の見通しでは令和9年度にはなんとか単年度の黒字を達成できるような形にもっていきたいという目標は掲げている。 ・ ただ、それにもまして人件費の増加や経済的な要因もあるため、引き続き収支の改善に努力していきたい。
委員)	・ 働く親として、働き方改革で何かしらの事務的な効率化ができて人件費が抑えられたらと、医療以外の経費を抑えることで、結果的に働く時間が減ればよいと感じた。

委員)	・ 総合病院の赤字を解消するためには、患者を集めなければいけない。患者を集める重点的取組を記載しているが、周辺の病院と競争するため、また、三方よしとするためには、何か総合病院に特徴のある、この病院にはこれというようなものが必要だろうと思う。 ・ 資料１の３ページ目の（１）から（６）を見ると、どこの病院もある程度実施していることではないかと思われるが、この病院で重点的にこれであれば患者が来るといえるものがあれば伺いたい。
事務局)	・ 資料１の３ページ目の１重点的取組事項の（１）の文章には記載されていないが、総合病院は循環器内科が充実しており、血管内治療の TAVI（経カテーテル大動脈弁治療）を滋賀医科大学の心臓外科から血管専門医を１名受け入れることで実施できるようになったほか、先日広報もさせていただいたが、心房細動に対するパルスフィールドアブレーションを実施した。 ・ （２）に記載されている動体追尾型の放射線照射装置が入り、今年度中の運用が開始される。これに関しては周辺の病院と連携しながら、標準治療の外科的治療やファーストラインの抗がん剤治療のあと、総合病院で放射線治療のみ実施いただくことができるのではと考える。動体追尾型の放射線照射装置は滋賀県で導入されるのは初めての装置であるため、周辺の病院とも連携しながら、場合によっては外来治療も含め短期入院をすることができるのではないか。 ・ 希少がんの PNET（膵神経内分泌腫瘍）、将来的には前立腺がんも考えたいと思っているが、RI の内照射療法も実施している。 ・ 特色を総合病院として出していないといけなく考えており、小児の統合も含めて考えないといけなく。先ほどの委員からの意見にもあったが、情報発信が不十分だと伝わらないということがあるので、県の医師会との連携も強めながら広報させていただければと考える。
委員)	・ １月から小児保健医療センターと合併し新たな体制となったこと、大変素晴らしいことだと拝聴していた。合併することによって、おそらく慢性疾患の方の移行期医療支援の体制がしっかり整ってくるということも期待したい。 ・ 救急もしっかりとやっていくという話もあったが、小児の救急患者の一部は重症例も含まれていると思うが、新しいこども医療センターの中での重症対応はどのように進めていくのか教えていただきたい。
事務局)	・ 現在のこども棟の方で PHCU という重症患者を収容する病棟を整備しているが、病棟移転後も引き続き重症患者への対応を行っていく予定である。 ・ 成人の方では ICU の増床、HCU の整備の予算が付き、病棟移転までに成人の ICU・HCU を整備する。なかなか成人の ICU・HCU で小児の重症患者を診ることは歴史的に難しい側面も多くあると思われるが、麻酔科の医師も含めて、ICU の改修完了までに医師の体制も含めて充実したうえで小児の救急患者をしっかりと診ていきたい。 ・ 一例を挙げると、当院はこれまで小児の重症患者を診てこなかった病院というイメージが私自身にもあったが、コロナとヒトメタニューモウイルスの重症患者で呼吸器のレスピレーターが必要な患者の紹介が近隣の開業医からあり、他の病院も満床で取れないという状態であったが、こども棟の医師のみで対応可能であったという実例があった。 ・ ある程度小児の重症患者も小児保健医療センターの医師でも対応できる医師がいることが分かったので、引き続き重症例も含めてきちんと診ていきたい。

【議題 2】

説明 県立総合病院および県立小児保健医療センターの統合について

・ 総合病院梅村統合準備室長から説明

質疑 県立総合病院および県立小児保健医療センターの統合について

会長)	・ ただいまの事務局の説明に対し、ご意見・ご提言、確認事項などありましたらお願いする。
委員)	・ 原則的には今までの診療科に小児と名前が付いているという解釈で良いか。
事務局)	・ 今までの診療科の頭に「小児」と付けてわかりやすくしている。 ・ 科によっては、例えば、アレルギー科とリウマチ科があったものを小児免疫アレルギー科にまとめたり、どの診療科に属するかわかりにくい小児専門外来を、それぞれの診療科に統合したりという名称変更を行った。 ・ 外来の診療枠をこれによって減少したり、場所を変更したりするようなことはなく、名称のみの変更を行ったもの。
委員)	・ 小児医療、特にがん医療等や他のものも含めて、次第に子どもから成人になっていく。その際に今までの小児保健医療センターでは小児科で診ていたが、統合後の病院において成人した場合には、成人の診療科で診て、かつ、小児科の医師と連携して診るという理解か、それともこども医療センターで診るのか。
事務局)	・ 委員のご発言のとおりであり、「ふれあい Heart」にも記載させていただいたが、移行期医療が非常に重要である。 ・ 全国の小児病院はどれもそうであると思うが、成人になると別の大学や成人科に紹介しないといけないところであるが、当院は同じ病院であるので、今までいた小児科の主治医も同じ病院にいながら、成人の診療科の医師とタイアップしながらできる体制が、合併することによって、今まではすぐ隣であるが別の病院であったためできなかったことができるようになった。特に電子カルテを統合したので、病棟移転前でも非常にスムーズになった。 ・ 診療科に関しては常勤医師がいるところとないところがあるが、例えば、小児形成外科や小児脳神経外科は総合病院の成人の形成外科・脳神経外科の医師が兼任しているという診療科もある。小児外科は非常勤の医師が来ているが、常勤の医師がいるのは小児科以外では整形外科、耳鼻科、眼科。それから、リハビリテーション科も小児専門の医師がいる。 ・ 小児泌尿器科の医師が非常勤であったが、常勤化を目指している。最近では夜尿症が保険点数も付いたことからきっちりとやる予定であり、小児泌尿器専門の医師が指導も行う予定である。重症心身障害児の患者も多い病院であるので、常勤化することで下部尿路障害系の手術を今までは滋賀医大に紹介していたが、当院で手術できる体制にしたい。 ・ 今までの小児保健医療センターで実施している医療はきちんとやりつつ、新たなことも発展させていく。移行期医療に関しては、特に小児神経の医師のこども医療センター長がてんかん専門医資格を持っているので、脳神経内科と連携しててんかんセンター等を設置して小児から成人まで切れ目なくやることも統合することで可能になると考えている。
委員)	・ 同じ施設で同じように連携してできるし、カルテも他所の病院であれば見れないがそれも見れるという利便性もあるということで、非常に良いことではないかと思う。
委員)	・ 小児患者がトータルで診ていただけるということはとても安心であると思うので、ぜひとも維持いただきたい。検査の機器だけを共有して使用したりするというイメージがあったので、医師はどのようなのだろうかと思いがあったが、理解できた。

委員) 〔続き〕	・ 成人になったときに、小児の方を総合病院の医師も診るということで、総合病院にいた医師の仕事量が増えることがこれから生じるのではないかと感じた。そのあたりを加味しながらスムーズに子どもから大人までの医療を達成できることは素晴らしいことだと思うので、頑張っていたきたい。
事務局)	・ 働き方改革は地方衛生委員会でしっかりとチェックしている。もともと総合病院は働き方改革最先端の病院であり、A 水準の基準を超えている医師が誰もおらず、医師の QOL も割と良い病院ではないかと思っている。もちろん地方衛生委員会で超過勤務が多い医師がいまいきしっかりとチェックしているので、働き方改革は順守する。 ・ 近年は働き方改革と連動して救急加算 1 を取得しようとする、夜間の緊急手術をかなり実施しなければいけない。働き方改革をしっかりとやったところは病院からしっかりと予算が付くという制度について外科系の学会から話が出ており、医事課等で現在検討しているが、夜間の手術となると若手の医師が駆り出されることが多く、全身麻酔をかけるとなると麻酔科の医師も出てこなければいけないので、できるだけインセンティブを付けたうえで、若い医師がタダ働きをさせられることがないように配慮しながら実施したい。
委員)	・ 県内で暮らしていくことが安心だと話を聞かせていただいていた。小児は 15 歳までという年齢でしっかりと移行していくということか。
事務局)	・ 京都大学医学部附属病院のこども医療センターの病棟で入院をするのは厳しくなって 15 歳までとなっていると思うが、全国の小児病院がそれを厳格に守っているのかは不明だが、当院でもそれは守りつつ成人の病棟が近くにあるので、小児保健医療センターで入院できなくとも同じ病院となるので成人の病棟にすぐ移行できると理解している。
委員)	・ 主治医の先生どうしが連携して、スムーズに移行できるようになるのか。
事務局)	・ そのとおりである。ポイントとして、子どものころから診ていた主治医が、同じ病院にいて、成人科の医師と強く連携する。それはご家族とご本人にとってとても安心できることだと思うので、小児病院と合併したことによって初めて実現できると考えていただければと思う。
委員)	・ 診療科の呼称変更について、例えば頭痛外来が小児神経内科になり、従来は疾病ごとの外来名称で患者がわかりやすい形になっていたと思うが、診療科の名称になって少しわかりにくくなっているため、混乱は生じていないか。 ・ 発達支援機関紹介外来は、発達障害者支援法第 14 条の発達支援センターのことであつたかと思うが、発達診療科という呼称になると、例えば、ミルクの飲みが悪い、背が低い等、通常の小児科を受診すべき法の対象外の患者さんが受診され、少し混乱が生じるのではないかと思う。そのあたりは特に問題はなく進んでいるか。
事務局)	・ 例えば、ダウン症外来について、時代の流れで以前はダウン症と呼んでいたが現在は 21 トリソミーと呼ばないといけない等があり、誤解を招くことから、専門医もいるので遺伝診療科に変更しているということがある。 ・ そもそもこれらの外来は旧小児保健医療センターの中にあり、隣り合わせになっているため、委員は大学病院のように 1 回行ったが全然違う場所に改めて予約を取り直すこと等を懸念されているかと推察するが、別の科にたまたま行ってしまうと速やかに、場合によっては当日でも、しかるべき専門外来に行く等の対応を今後きちんとやっていきたい。
委員)	・ 小児保健医療センターと合併する前は病床数が多く、合併するにあたって病床数をかなり削減すると記憶しているが、それによって今まで小児保健医療センターにかかっていた重症心身障害児者の方々等の入院加療に影響は出ていないか。

事務局)	・ 先日の JACHRI（日本小児総合医療施設協議会）の会議資料にもあったが、現在のこども棟の病床稼働率は 44%と、全国の小児病院では断トツの最下位の病院であり、これを改善しなければいけない。 ・ 合併にあたって、現時点では医療法上は旧総合病院の 535 床と旧小児保健医療センターの 100 床の計 635 床のままになっている。現時点で決まっていることとして、時代の流れに沿って 100 床がなかなか埋まらないということもあり、100 床から 38 床と 34 床の計 72 床となることが決まっている。 ・ 病棟移転後は小児救急を積極的にやることを考えると、時代の流れに合わせてこのあたりの湖南地域は子どもが非常に多い地域で、救急を開始すると殺到して患者が溢れるということも考えられるので、病棟移転の時点で 72 床になることが決まっているが、例えば、今後小児泌尿器や小児循環器等、新たな入院患者が増えるということになると、また再考するということを個人的には考えている。 ・ 現時点では全く心配のない病床稼働率であるので、患者会からもご心配の声をかなり聞いているが、現実路線で病棟移転時に 72 床に減らすことが決まっているが、今受診されている方にご迷惑を被ることはほぼないと考えている。今後新たなことをやって小児入院患者がどんどん増えてくる目途が立てば、病床数が足りないという嬉しい悲鳴が出ればということを経験的に考えている。
委員)	・ 聞きたかった小児救急のことが今説明いただいたので、方向性がわかり安心した。地方に住んでいると子どもが救急車に乗っても行くところがないということを聞くので、そのような面でもこれが十分に達成できれば良いと思う。

【その他】

説明 新たな地域医療構想について

・ 経営管理課三井課長から説明

質疑 新たな地域医療構想について

会長)	・ こちらについては情報提供ということにさせていただきたい。これまでの地域医療構想は各病床機能のベッド数の数合わせに過ぎなかったという趣もあったようであるが、新たな地域医療構想では、入院病床だけではなく、外来、在宅、そして介護も一括して検討していくということで、かなり地域医療には実効性のあるものではないかと思う。 ・ 特にご質問がある委員はおられるか。
委員)	・ 質問ではないが、医療はこのような医療構想や計画によって定められ、都道府県や病院はそれに沿って医療を提供されている。そのときに、患者がそれに沿うという変化に対応していかなければいけないことを私は経験している。 ・ 私の祖母が入院した際に、入院期間が 30 日しかないから次の病院を探さなければならず、家族は病院を探すのに本当に困った。今このような資料を見ると、医療の計画や構想で転院をするものだということが委員をしているためわかるが、そうではない方は多い。 ・ 本人もわからず家族も右往左往している状況であるので、このような医療体系の変化の際に説明がどこかにあれば、もう少し医療を受けている側が落ち着いて行動できると思う。変化があるときにはアナウンスをするという情報提供がとても大事だと感じた。

委員) 〔続き〕	・ がん対策でも高齢者のがん医療がよく言われており、高齢者と一つにまとめられている。年齢も 85 歳からや、75 歳から等とあるが、同じ 75 歳の方でも体力的にも知力的にも差があり、一つにまとめられると私としてはとても嫌な思いがする。 ・ がん患者サロンにいられていた 80 代の方で、肺がんのステージ 4 と診断された方がサロンにずっといられているが、何回も話を聞くうえで、医師が話を聞いてくれないと言われていた。その方は医療の仕事をされていた方で、データの中央値だ何だと 80 歳になっても言われている方であるが、医師が話を聞いてくれないという落ち込んだ話を入院中の夜中に看護師が 1 時間聞いてくれて、とても落ち着いたと言われていた。 ・ 看護部長もおられるので、看護師が現場ですごく頑張っていること、このような声が届いていることを現場の方に言っていただき、お金や時間といったもので評価できる働き方改革だけではなく、やりがい医療者の方々に持っていただけると、医療を受けている私達にも恩恵として返ってくるとその声を聞いて実感した。 ・ ぜひこの会議に出られている上層部の方は現場で働いている方に、このような声が届いていると、よくやってくれたということを書いていただけるような病院であつたら、もっと評価が上がってくると思う。一つの経験ではあるが、話させていただこうと思い紹介させていただいた。
事務局)	・ 今の言葉はスタッフにしっかりと返していきながら、やりがいを持って看護を提供できるように尽力してまいる。
事務局)	・ 本当にありがたい言葉であると感じている。 ・ 私も新規採用職員の辞令交付式が毎年 4 月にあるが、そこで必ず患者からの感謝の声を伝えて、新人に対して、皆さんの先輩はこのような患者に一生懸命に寄り添い、医療を提供することによってこのような感謝の聲が上がっているということを必ず伝えるようにしている。今日いただいた言葉も参考にさせていただく。

■病院事業庁長挨拶

・ 本日は令和 7 年度予算や病院統合についてご意見、ご提言を頂戴し感謝する。 ・ 移行期医療に関する取り組みの強化や、小児の救急への取り組みの強化など様々のご意見をいただき、それをしっかり情報発信して正確に県民の皆さまにお伝えする。ひいては患者の確保にも努め収益の改善できればというご提言が印象に残っている。 ・ 病院の運営は非常に厳しい状況であるが、県立病院として県民の皆さまから信頼される病院であり続けるということを念頭に、今後も取り組みを各病院長とともに進めてまいりたいと思う。引き続きご支援ご協力をお願いしたい。
