

1 日 時 平成24年8月20日（月） 午後1時から3時15分まで

2 場 所 県庁3階特別会議室

3 出席者

委 員：小宮山委員、稲吉委員、島崎委員、関委員、中村委員、半谷委員、宮川委員

事務局：眞鍋馨健康福祉部長、小林隆志県立病院機構連携室長 ほか

病院機構：勝山努理事長、大田安男副理事長、白鳥政徳事務局長 ほか

こころの医療センター駒ヶ根：樋掛忠彦院長、熊谷健吉事務部長

4 議 事 録

（進行）

それでは、定刻になりましたので、ただいまから、第2回「地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会」を開会いたします。

委員の皆様方にはお忙しい中、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。今回は、本日と明日の2日間という日程でお願いするようになりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

あと、本日配付しております資料の確認をお願いしたいと思いますけれども、次第、タイムスケジュール、席図、委員の皆様の名簿、出席者名簿、それから既にお送りをしておるんですが、資料1としまして、評価結果案、それから資料2といたしまして、診療報酬改定の影響の関係の資料、それから資料3といたしまして、A3になりますけれども、県立5病院の中長期ビジョンの概要、それから資料4といたしまして、委員の皆様から寄せていただきました質問、それとそれに対する回答ということで、機構本部事務局、各病院ごとにまとめてございますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、本日の会議ですけれども、概ね午後3時15分終了予定としておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは早速でございますが、開会に当たりまして、眞鍋健康福祉部長からごあいさつを申し上げます。

（眞鍋健康福祉部長）

皆様、こんにちは。健康福祉部長の眞鍋でございます。開会に当たりまして、一言だけ、ごあいさつ申し上げます。

小宮山委員長を始め、評価委員の皆様におかれましては、残暑厳しい中、また大変お忙しいところをご出席いただきまして、本当にありがとうございます。また、県立病院機構のスタッフの方におかれましても、勝山理事長以下、今日はおそろいでいただきまして、本当にありがとうございます。

早いもので、県立病院機構になりましてから、今年で3年目ということになります。初年度であります平成22年度の評価におきましては、地方独立行政法人として着実な第一歩を踏み出していると、そういうご評価をいただいたところでございますけれども、昨年度は職員のプロパー化ですとか、業務改善が進む一方で、初年度の黒字決算から、2年目は赤字決算になるなど、課題も見えているところでございます。

今日は先ほどの発言にもありましたとおり、今年度2回目の評価委員会でございますけれども、評価委員の皆様による機構本部の職員の皆さんや、各病院長さんからの意見聴取の場を設けることとさせていただきます。病院運営とか、あるいは、医療提供サービスの状況、課題の取組、こういったことにつきまして、ぜひ忌憚のない意見を交わしていただきまして、平成23年度の評価に向けて有意義な会議となりますよう、よろしく願い申し上げたいと思います。

今年度は、5年間の計画であります中期計画の中間年に当たります。来月でちょうど折り返し地点ということでございますけれども、今回、委員の皆様にお願ひしました平成23年度の評価、これが県民サービスや業務改善の一層の向上に資するとともに、中期計画の着実な達成につながりますよう最後にお願ひ申し上げて、私のあいさつとさせていただきます。本日はよろしくお願ひ申し上げます。

(進行)

それでは続きまして、小宮山委員長さんから、一言ごあいさつをお願いいたしたいと思ひます。

(小宮山委員長)

小宮山でございます。では開会に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

まず、先月から今月の初めにかけて、より適切な評価のための参考として、県立の5つの病院を視察させていただきました。勝山理事長さん、それから各病院長さん、そして病院の職員の皆様方には丁寧にご説明、それからご対応いただきまして、まことにありがとうございます。実際、現地を視察、拝見いたしますと、各病院にあつては、職員の皆様方が大変努力をされているということが、そういった様子がよくわかりまして、この病院に対する理解が一層深まりました。

さて、本日と明日の第2回評価委員会では、昨年、平成23年度の業務の実施状況をしっかり把握させていただくために、理事長さんや各病院長さんからご意見を伺ひ、この議論を深めていきたいと思ひます。

機構の皆様方には現地視察に引き続きまして、またご協力をいただくこととなりますが、どうかよろしくお願ひいたします。

各委員さんにおかれましては、今回の意見聴取を踏まえ、それぞれのご専門のお立場からご意見をいただきながら、この評価結果に反映をさせていきたいと思ひます。今回の評価委員会は2日間と、長丁場でございますが、よろしくお願ひいたします。

(進行)

どうもありがとうございました。

それでは続きまして、県立病院機構、勝山理事長さんから、ごあいさつをお願いいたしたいと思ひます。

(勝山理事長)

今日は評価委員会の各委員の方々、我々の組織の評価ということで、おいでいただきましてまことにありがとうございます。健康福祉部長を始め、健康福祉部の方々にも大変お世話になりますけれども、よろしくお願ひいたします。今日は本部としての役割につきまして、いろいろまたご評価いただくことになろうかと思ひますが。

振り返ってみると、本部の役割というのは、やっぱり組織全体のマネジメント、それから各病院のサポートということが非常に重大な役割かというように思っておりますが、こういう面で我々が十分な能力を持っているのか、あるいは、それを十分に活用しているのかといひます

と、なかなかまだ難しいところがあって、力の足りないことを日々思っております。

組織全体として見るとさまざまな問題はあるんですが、全体としては、医療機能もかなり高まってきていますし、ポジティブに評価していただける面もあるかと思っていますが、個々に見ると、非常にいろいろな問題が、ある意味では、むしろ顕在化してきているということもあります。例えば職員でいうと、医師・看護師不足の問題というのはなかなか解決しませんし、それから職員のプロパー化の問題も、これはかなり一生懸命、組織としても取り組んでおりますが、なかなか、十分なスピードで進めるというのが難しい状況でもあります。

それから、個々の病院で見ますと、収益面とか、それから医療機能の面でかなり努力しているんですが、今年度になってややでこぼこがはっきりしてきているかなという気もいたします。これは地域的な、そのハンディという問題もありますし、さまざまな要因が絡んでいるかと思いますが、ややでこぼこが目だってきているのではないかと思います。この辺が大きな課題だと思いますので、よろしくご審議いただければと思います。

さまざまなことはあるんですけども、我々自身もそうですし、それから各病院の院長さんたちはなおさらそうなんですけど、日々、病院を運営していると、もう病院の中だけに目がいつてしまって、世の中で自分たちがどういう役割を果たしているかというのが、どうしても飛んでしまいがちなんです。こういう機会に、評価委員の先生方にさまざまなご指摘、ご指導いただいて、地域における役割とか、医療圏における役割とか、あるいは、長野県立病院機構というのは、これは長野県の行政のツールでもありますので、医療行政的な意味でどういう仕事をしているのかとか、そういう役割について、我々自身、それから各病院の幹部の諸氏がもう一回考え直す、見直すと、そういう意味で、委員の方々からご指摘いただければというふうに思っておりますので、どうか2日間にわたって大変なお仕事ですが、よろしくご指導いただければと思います。

(進行)

ありがとうございます。

続きまして、本日、出席の評価委員の皆様を、改めてご紹介させていただきたいと思っております。

(委員紹介)

ありがとうございます。そのほかに、先ほどあいさつ等でありました機構本部の皆様にもご出席いただいております。自己紹介をお願いしたいと思いますが、よろしく願いいたします。

(機構理事、職員 自己紹介)

(進行)

それでは、議事に入らせていただきたいと思います。評価委員会関係の条例の規定に従いまして、ここからは小宮山委員長さんに議長として会議の進行をお願いしたいと思います。では、委員長さん、よろしく願いいたします。

(小宮山委員長)

はい、わかりました。それでは、私のほうで議事を進行させていただきますが、よろしく願いいたします。

それでは早速ですが、議事に移りたいと思っております。

まず5の会議事項の(1)「平成23年度の業務実績に関する評価(案)」について、これは事

務局のほうからご説明をお願いいたします。

(小林県立病院機構連携室長 資料1 説明)

(小宮山委員長)

どうもありがとうございました。なお、この件、評価結果の案についてのご質問、それからご意見等につきましては、機構本部事務局と5つの病院の意見聴取の終了後にお願いしようと、時間をとってございますので、よろしくをお願いいたします。

ただ、今、ここで確認しておきたいとか、そういうご発言がございましたらお願いしたいと思うんですが、よろしいでしょうか。

(委員一同)

はい。

(小宮山委員長)

では、次に会議事項(2)になりますが、「各病院長等からの意見聴取について」、これに移りたいと思います。

それでは、日程等については、タイムスケジュールのとおりということでお願いしたいと思います。

第1日目、今日は機構本部事務局、こころの医療センター駒ヶ根ということでお願いいたしまして、明日はこども病院、それから須坂病院、木曾病院、阿南病院さんの予定ということにしたいと思います。

初めに機構本部事務局さんのほうでお願いいたします。診療報酬改定の影響、次に質問事項の順でご説明、お願いしてよろしいでしょうか。

(白鳥事務局長 資料2、資料4 説明)

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、ただいまのご説明に関して、まずはご質問等がございましたら、どうぞご自由にご発言ください。

では、ご質問も含めてなんですが、本部事務局の今年の業務実績に関してのご質問、ご意見、あるいはもっとこうしたほうが、こうしたらこの病院運営がよくなるのではないか、そういったご意見、あるいはご助言等々ございましたら、どうぞご発言いただきたいと思います。

(半谷委員)

半谷でございます。病院視察等、させていただきまして、本当にありがとうございました。大変、医療現場で皆さんご苦勞なさっていたこと、特に、私、昨年からなんですけれども、この医師・看護師不足という問題をお聞かせいただいて、本当にご苦勞なさっているということがひしひしと感じましたし、またこれに向かって取り組んでいるということもよく感じました。

ただ1点、疑問のところ、数値目標云々のところにあまりこだわりたくないのですが、患者数、要するに外来数の問題なんですが、特に中核病院を目指す須坂、それから阿南、木曾の、特に木曾と須坂の対比なんですが、この病院の周辺人口を考えますと、年間での外来人数が、ニアリーイコールという部分でいうと、木曾が頑張っているのか、須坂がもう少し頑張れというべきところなのか、ここところがちょっと、赤字だ、黒字だとこだわる以前に気になったポイントはここによく現れておりまして、この辺の改善がやはり全体をよくする上では避けら

れないポイントなのかなというふうに感じておるんですけれども。この点について、お考えありましたら、ご説明いただきたいと思っております。

(小宮山委員長)

理事長からでよろしいですか。

(勝山理事長)

今、非常に重要な点をご指摘いただいたんですが。実は須坂病院のあり方については、島崎委員から、以前から繰り返しご指摘を受けているところなんです。それで、我々としても、須坂病院を今後どのように意義ある、どういう役割を果たす病院にしていくかということについては非常に悩んでおります。その悩んでいる理由は、こういうようにご説明したらいいでしょうか、長野地区には公的病院とっていいでしょうか、日赤が1つあって、厚生連が3つあって、それから市民病院が1つあって、それから県立病院が1つあって、そのほかに長野中央病院、NTT病院とかというものもあるんですが、実は多くがDPCの病院になっていて、患者の診療領域を見てみると、実はほとんど同じような医療をやっているんですね。根本的にこの病院はこれだけやっているというのが、特化しているのはないんです。

こういうまず前提があって、それから医師・看護師、特に医師の採用に非常にかかわってくるんですが。現在の医療の中では、これは国立大学といいますか、大学の医学部のあり方に非常に大きな問題があると思っておりますけれども、医師に何となく序列があるようなイメージを皆さんが持っていて、急性期病院で専門医療をやっているのが非常に上位で、これは宮川委員からあとで言っていたらいいかもしれませんが、それで、そのあとの急性期とか慢性期とか次の序列で、老人専門になってくると何か下位のようなイメージを皆さんが持っている。それから、専門性が高ければ高いほど立派な医師で、総合医とか家庭医というのは前から必要で医療の効率化に極めて大きい意味を持っていると言われながら、それが実行できないわけです、いまだに。ますます、むしろ専門化は進行している。こういう問題があって、須坂病院の立ち位置をどこに決めるかというのは非常に難しいというように思います。

最近、僕が思うのは、これは長野地区は本当は、人口からいっても、レベルからいっても、がんセンター的な機能を持っている病院があってもいいわけで、長野市民と長野日赤がほとんど同じようなことを、しかも救命救急センターのとり合いをやっているような、両方とも救命救急センター的なものを運営するというような状況になってしまっているわけで、さらに厚生連もそういう機能を持ちたいということを言っていますし、こういうところの再編を善光寺平全体としていくというのは、我々は県立病院機構なので、我々のほうから提案させていただいて、その中で須坂病院の立ち位置を決めていくということをしないと、どうも最終的には難しいのではないかと。我々だけで、いや、須坂病院は老人病院にしますとか慢性期病院にしますということを宣言しても、なかなかその機能にいきませんし、そうなったときに医師が一気にいなくなってしまうとか、そういう事態も予想されるので、今は非常に、そういう意味では、難しい状況だというように思っています。

だから、一つは、県立病院機構として、むしろ長野地区の医療機能の再編をどうするかというような提案をさせていただくというのが一つ、極めて重要な役割かなと。長野、やっぱり北信地区の医療機能を高めるという意味で、こういうこともしっかりやらなければいけないかなと思っています。

それで、須坂病院については、基本的にはやっぱり須高地区と言われる地区の方々を対象にした病院なので、そういう病院としての医療機能を充実させていくという、ちょっとあいまいな表現なんですけど、というところに、現段階では尽きるかなということですね。ちょっと総論的な話ですみません。

(小宮山委員長)

今の関連で。

(白鳥事務局長)

今の関連でございますが、委員さん言われたように、須坂病院は大体、須高地区で7万人の人口を抱えておりますし、千曲川より向こう側というのもかなりの人口はあるんですね。それに対して、このような形の外来になっているということ。それと、最近、やっぱり入院患者が減少しているという部分もありまして、その部分が、私どもとすれば問題かなというふうには感じております。

入院患者は昨年も1割程度の減になりましたので、そういう意味では、これをどうやって回復していくか、脳外科の医師の非常勤化というような問題もありましたし、内科医師の減というようなこともありましたので、医師数の部分も影響しているというふうに思いますが、課題だということ。

それから、理事長、今、申しあげましたように、長野地域のDPC全体を見ますと、須坂病院は入院患者の大体10%強なんですね。それを少しでも上げていかなければいけないということはあるんですが。須坂病院の場合はいろいろな診療科を持っているという部分もあります。どこかだけ強いというような区分ではなくて、全体として強いというか、全体として強化しているという部分がありますので、そういった、これは県立病院だから当然しなければいけないし、須高地域の総合病院としてやらなければいけないということはあるんですが、それをどうするかという問題がやっぱりあるんだというふうに考えております。

(小宮山委員長)

はい。

(半谷委員)

問題を指摘するというよりも、地元なものですからもっと頑張っていたきたいという気持ち非常に強い中で、この外来人数、入院人数が前年比と比較されているということが、木曽病院、阿南病院と須坂病院と、同じような観点で目標を設定していること自体がいいのか。今、事務局長さん言われたように、潜在的な人口がやっぱり多い中でいうと、もう少し頑張っていただけないものかということと、各論の部分については、これからいろいろなこの積み重ねで解決していく問題かと思うんですけれども。向かっていく指数が前年比で云々というような、同一指標であるべきかどうかということところはちょっと疑問を感じています。

(勝山理事長)

そうですね。文字通りそうですね。ちょっと各論的なことを申し上げますと、我々としても非常に難しい問題、脳外科の問題には非常に難しい問題があるんです。それは、長野地区全体が実はこういう構造になっています。長野赤十字病院は、新潟大学からの脳外科医が来ているんですね。市民病院と篠ノ井病院は、これは信州大学から脳外科医が実は派遣されているんです。3病院とも同じ診療をやっているわけです。そこへ、実は須坂については、以前から脳外科医を常勤で置くべきかどうかという議論がずっと医療の世界では繰り返されてきたんです。

我々もそういう観点から見たときに、どの程度の脳外科の機能を須坂病院に置くべきなのかというのを、実は迷いがないわけではありません。だから、今、短期的にどうするかという問題になると、経営上、置いたほうがいいのかという話になるんですが。果たして、脳外科医の派遣された、例えば1名来た場合に、将来のキャリアがどうなるかというようなことを考えると

なかなか難しい問題がある。ということで、なかなかその辺が須坂病院のいつも立ち位置が難しい、島崎委員がいつも言われることにかかわってきます。

もう一つ、須坂が他地区と比べてかなり違うのは、実は開業医の問題です。木曾の場合は、開業医の方が、今、11名でしたか10名でしたか、それがもう平均年齢が70歳ぐらいになっていて、実は木曾谷では、開業医の先生が近々ゼロになるのではないかと心配されているんですね。普通は、病院がつぶれないように医師会が応援に来るという構図になっているわけですがけれども、木曾は、実は医師会の開業されている先生が病気になると、木曾病院から応援に行くという、そういう構図なんです。

ところが一方、須坂は、須坂病院で仕事されていて、非常に人気が出ると開業される。患者さんも職員も全部連れて開業される。こういうのがもう歴史的にずっと繰り返されてきていて、ちょっと日本の、ある意味では医療制度の矛盾が表現され、島崎先生にぜひ今度、そういうところを書いていただきたいなと思います。もう、そういう日本の自由開業医制の矛盾がまさに表現されている地区なんですね。

外来については、お一人、病院の医師が開業されるたびに結構大きな打撃なんです。その辺が他地区と非常に、もう木曾の場合は、もうその地区からほとんど外に行かれるというのがないので、そういう意味での競合がありません。須坂の場合は、病院間だけではなくて、開業医の先生方との間の業務の分担が、非常に病院の役割が小さくなっているというのがあるかと思えます。ちょっと各論的なことをお話しさせていただきました。

(小宮山委員長)

先ほど宮川委員さんのお手が挙がりました、どうぞ。

(宮川委員)

宮川でございます。先ほど勝山理事長が冒頭お話ししましたように、医師として救急をやっていないと、自分としても恥ずかしいとか、そういうような気持ちがあるんですね、確かに。だけど、やはり地域医療をやっている、みな同じなんです。そこを私はいつも若い医者に、地域医療をやろうと総合医療をやっても、あるいは専門的な外科医で専門医をとろうと、それは同じなんだから、自分の好きなようにやれという、やはり専門医をとろうという、これは一つの研修医の問題だろうと思うんです。前は大学へ残って試験管を振って、それで自分の目的を決めて、その結果が出た上で結論を出して、あとのまとめをつくると、そういうことをやった人が言うものですから、今は、ただ卒業してすぐ専門医ということになりますから、どうしても地域医療だとか総合医というものに対しての、恥ずかしいとか嫌だとか、そういうものがあるんですね。

だから、そういう点では、今度の研修医制度の一番悪いところだろうというふうに思います。何しろ専門医をとらなければいけないとか、そういうこと。たまたまやっているとろうというんだったら別に、我々のようにとれるというんだったらいいんですが。それを初めからとりにいくというのは、ちょっと、それを今、一生懸命、若い連中にはお話しているところでございます。そういうところを、そういう年とった医者がいるということをご理解いただきたいというふうに思います。

それから、入院、外来の件なんです、今回の県立病院の件だとちょっと違いますが、病院は外来の機能は半分以下でいいんだと、入院をしかかれやれというのが病院なんですね。ですから、外来は開業医とかそういうところでやりなさいと。立派な開業医のところやって、それで入院が必要だと思われれば、すぐその病院のほうへ送ってほしいと、これが日本のこれからの医療制度ではないかと。

前は、やはり日本医師会が強かったものですから、開業医にすごい点数を与えていたのが、

今、3対2の割合になって、開業医が3、病院医が2という形になりましたから、大分減ってきました。そういうようなことを考えますと、これからも病院としての生きる立場は出てくるのではないかと。それで、やはりその件に関しては、病院の職員、医師も看護師もほかの人たちもやはり勉強をして、開業医に負けない力をつけていないと、これはばかにされてだめになるだろうと、私はそういうふうに思っています。

おととい、病理の医師がやめるときにも、その送別会に私はそう言っているんです。お前がいなくなると論文が少なくなってしまうと、なぜかという、ミクロの特殊染色とかそういうものを影でやれなくなってしまうかと。だから、必ず2日だけそれだけをやりに来いという話をしたんですけども。

そういうようなことで、やはり病院というものの価値と、それから診療所の価値というのはおのずから分かれていいだろうというふうに思いますし、診療所も患者をぎゅっと持って、危なくなるときだけ離すのではなくて、早めに方向をつけて病院のほうへ送ると、そういうような開業医であってほしいというふうに常々思っています。以上です。

(小宮山委員長)

貴重なコメント、ありがとうございました。それでは、島崎委員さん、どうぞ。

(島崎委員)

今までのご発言と重なるところがあるんですけども。多分、この須坂病院の問題は、明日ヒアリングするかもしれませんが、この1日とかという話ではなくて、どうするかというそのことを、毎年のように考えていかないといけないのではないかと思います。

その理由は、いうまでもなく、その病院機構が持っている施設というか、病院が5つあるわけですけども、ほかの病院は、例えば駒ヶ根さんとこども病院はもう明らかに機能がはっきりしていますから、そこをどう突き詰めていくかという、今、そういう話ですよ。それから、木曾病院と阿南病院は、これは先行き人口減の中で、果たして成り立っていくかどうかという基本的な問題がありますけれども、つぶしてしまえという、そういう議論にはなかなかないだろうと思います。

その須坂病院がすごく難しいのは、先ほど理事長からお話があったとおりで思いますが、一言でいうと、地域の中で競合する病院が幾つかあって、その中でポジションのとり方が非常に難しいわけです。率直に言うと、仮に、ほかにこの機構全体としての中核的な、つまり総合的な高い機能を持った病院があるんだったらともかく、そういう病院がない中で、つまり場合によっては、阿南とか木曾の病院に医師とか看護師を供給しなければいけない、そういう病院としての位置づけを考えなければいけない、あるいは、総合的な総合医の養成機能とかということを経営全体として考えなければいけないということになったときに、おそらく候補がここしかないという、そのジレンマに立たされているというのが本質的な問題なんだろうと思います。

ただ、そうはいいいながら、現実にこの程度の人口規模のところ、競合する病院があって、率直に申し上げれば、共倒れをするリスクも決して小さくはない。それから、ほかの病院が7対1看護をとっている中で、無理して7対1をとったわけです。しかも、ほかの病院で看護師さんが少ない中で、そこからの協力を求めながら7対1をとっているという実情があることを考えると、どうしていくのか。これは、ここの病院だけで考える話ではなくて、その地域の中で、ほかの病院とどういうふうに役割分担をしていくのか、むしろ、そういう話なのかもしれないけれども。ちょっと、いずれにしても、それほど簡単な話ではないんですけども、同時に、このままでいいとはとても思えないというふうに思います。

おそらくそういう中で、先ほど指摘があった外来の問題も、専門外来は別にして、一般外



来をどうしていくのか、むしろ入院に特化するという方向も当然あるわけですから、そういう中でどこのところにシフトしていくのか、そういうことを考えなければいけないのではないかなというふうには思います。余計なことを申し上げました。

(小宮山委員長)

いや、ありがとうございます。

(宮川委員)

先ほど、質問事項の中の2ページの一番右のところの、看護師の四大卒が25人というふうに加えたということになると、私は病院長をやっていた経験上、ちょっと難しいかなど。いや、非常に本当はうれしいことなんですけれども、病院を動かすために、あるいはナース自体を伸ばすためには、大卒ばかりになってしまうとちょっとまずいかなという点もあるんですが。実際問題としてはどうでしょうか。

(勝山理事長)

これはいいですか。そうですね、ちょうど看護学校準備室長も見えているので、話してもらえばいいんですが。

僕は高学歴のほうがいいと思いますね、即戦力には確かにならないんですけれども、前任の病院のときに、看護部で、各看護、技術ごとにどのくらいの達成度かというのを調べたときに、4月の段階では、確かに専門学校の学生諸君のほうができるんですよ、当然、実習時間も多し。ただ、丸1年たってみると、4年制の諸君のほうが勝っているという、かなり明確なデータが出ました。だから研修体制が整っていれば、やはり高学歴の方のほうがよろしいかというように思っています。

(小宮山委員長)

こちらでしたら、稲吉委員さんにもコメントをいただきたいんですが。

(金子看護学校準備室長)

看護学校準備室の金子です。こども病院におりましたので、こども病院はやはり大卒の方が割りと多くなっていく傾向にありました。やはり考える力というのが、比較的たけているというふうに、そういうふうに4年制の大学では教育をされてくるので、やはりじっくりやっていくと力がついてくるというところがあって、看護の質を上げようとかというようなところとか、研修に出て勉強をし続けようというような姿勢に関しては、やはりいい傾向があるかなと思いました。

ただ、3年制の学校の卒業生が看護師に向いていないというわけでは全然ないと思っていましたので、もうちょっと基本的な、人に対するコミュニケーション力とかというところでは、決して4年制だけに特化するようなものではないので、木曾の3年制の看護学校をこれからお願いしてつくるので、両方、バランスよく見ていったらいいかなと思いますし、それから、須坂のほうが4年制の専門学校を目指しているというようなところがありますので、その辺で、これからどう変わってくるかというところを見たいなというふうに思っております。

(小宮山委員長)

では稲吉委員さん、コメントを。

(稲吉委員)

すみません、私も看護師の養成のほうを、3年課程なんですけれども、短期大学でやっている関係上、4年制がいいか3年制がいいかというのは、なかなか結論の出ない、最終的にはその子の質に負うところがかなり多いというのと、あと就職してからの教育制度がどのくらい整っているか。うちの卒業生も、就職する病院の基準を、初任給よりも教育制度がきちんと整っているところに勤めたいという希望者が圧倒的に多いのが現状です。

3年課程も4年課程も文部科学省、それから厚生労働省のほうの指定規則にのっとって、ある程度の、最低の単位はとってやっていくという点は同じなんですけれども。やはり考える力をしっかりとつけて、看護とは何かというものを自分の中でしっかりと培って出していった学生は、1年でやめることなく進んでいっておりますけれども。

ですので、3年、4年でどちらがいいかという、看護協会等はまだ4年制で看護師一本の教育にすべきで、助産師、保健師は大学院のほうの教育に移行したほうがいいという意見のほうはかなり出てきておりますけれども。現状で理想論をいってもあれですので、3年、4年の中で看護と、あと考える力をどうつけるカリキュラムを展開していくかというのを、しっかりとやりつつ、病院へ就職しましても、教育側との連携でその子をどう特性を持って育てていくかという、その連携をこれからどうとっていくかというようなことも非常に大事なことだというふうに考えております。すみません、まとまりませんで。

(小宮山委員長)

いえいえ、ありがとうございます。財務関係で、関委員さん、どうでしょうか。何かお気づきの点、ご助言ございましたら。

あとは総合的なところでもよろしいんですけれども、何かお気づきの点がありましたら、今ここで。

(島崎委員)

いいですか、では、話の続きみたいな形で。

(小宮山委員長)

財務関係で、ではお願いします。

(島崎委員)

これは意見とも絡むのですけれども、一言言ってしまうと、何で赤字になったかという、人件費が増えたのと、それから、その減価償却費ですよ。

それで、私はその中身を少しきちんと整理したほうがいいのではないかというふうに思っていて、もう既にその原因というのははっきりしているわけなんですけれども、例えば減価償却費でいえば、電子カルテを入れた部分の影響が大きいわけですよ。もちろん、これ全体を見たときの減価償却費が、正直言うと、いわゆる公立病院の中では普通なのかもしれませんけれども、一般の病院からしてみると1割超えていますよね。というのは、決して小さいとは思いませんが。

何を言いたいかというと、つまり今回、その減価償却費が増えた部分というのは、これはある意味からいうと、攻めの経営をしていたわけで、それはむしろジャスティファイされるような話なんだろうと思います。

それから、人件費の部分も、これもいろいろあって、例えば、もちろん今の事務部門の切りかえによって、診療情報の分析の担当者を入れかえるとかという、そういう戦略なのかもしれないけれども、とにかく診療情報の分析をきちんとやるために人を採用せざるを得ないわけです。それは、病院機構としてあるべき姿を遂行していくために必要な一種の投資をしているわ

けですよ。

それから、これも7対1がいいか、という話があるかもしれませんが、そこを目指すために看護師さんの確保をしましたと。これも診療機能のアップのために必要なことをやっているわけですよ。そのことと、それから、例えばいろいろ計画がうまくいかずに、つまりある意味からいくと、非効率に陥っている部分と、やっぱりそこは分けて議論しないとちょっとまずいだろうと、そういうふうに思います。

同時に、それはこの意見書の中にある、一昨年度に比べて昨年度、赤字になりましたよねと。経営分析して、要するに黒字に転化してくださいというよりも、もうちょっとこの中身はこういうことなんだけれども、結果的に非効率に陥った部分については、つまり逆にいうと、違う言葉でいえば、もうそこは、ある意味からいうと攻めの経営をしたわけではなくて、まずい結果に陥った部分については、やはりそのところはちゃんと反省をして改善していくべきだというふうにしていかないと、やっぱりちょっとまずい、やっぱり経営評価の委員会のあり方としてはちょっとまずいのではないかと、そういうふうに思いますけれども。

(関委員)

今、島崎委員からもお話がありましたように、ただ単純に損益の状況だけを見て、赤字だから、いいとか悪いとか、そういうのはすごく危険だと思うんですね。

やはり減価償却が大きくなったということについては、やはりこれは投資があったということですので、これがどれだけ、ベネフィットという言い方は適切ではないと思うんですけども、これから先、どれだけの収益に結びついていくのか。また、先ほどブランド力という言葉がありましたけれども、病院ごとの差がでこぼこになってきているのであれば、その差が総じてよくなるような、ブランド力につながるような投資というものを考えて、前向きな投資をするということが重要だと思うんですね。

だから、単年度間での赤字は、本当はよくないことだとは思いますが、致し方のない赤字というのものもあるわけですので、これから先、中長期的に見ていった中でどう変わっていくかということを考えて、やはり細かな分析をしていくということが大切だというふうに思います。

それにはやはり、医師を始め、看護師、従業員、そういった方たちの意識の改革というものが重要で、出てくる数値はそこに働いているすべての人の成果だという考え方を根づかせていくということがやはり重要ではないかと。

(勝山理事長)

お二人から大変温かい、そんなに温かいことを言っていただいてもいいのかなというぐらい、温かく言っていただいております。

理事長として、大変、ちょっとやっぱり対応が遅くなってしまって申しわけなかったなと思っていることがあるので、ちょっと申し上げたいと思うんですが、それは給与費の問題ですね。大変、自分として誤算だったのは、多分、国の機関におられた方が多いので、あるいは公立におられた方が多いので、ちょっと理解されていないのかもしれないので申し上げたいんですが。

県の場合、給料表というのは基本的に行一（行政職給料表第一表）の表なんですよ、全部。なので、国の場合は行二とかありますし、それから国の場合、有期雇用というのではなくて、非常勤職員という言葉で大体、共通して使っていると思いますけれども。ちょっと何年前までしか知りませんが、当時320万円が基本でしたよね、どこでも、東京でも、国の場合。ところが、県の場合、実は国の言っている非常勤職員みたいなポジションというのは有期雇用ということになると思うんですけども、有期雇用は行一の表を使うんですよ。

それで、ちょっと申しわけなかったなと思っているんですが、医事会計系の職員についてプ

ローパー化を進めるときに、当然、国でいう非常勤職員レベルの給与で移行するのか、つまり業務委託しているところとの契約とほぼ同じ賃金で、契約料が直接支払いに変わるというレベルだろうという理解でお願いしましたら、それが行一の表だったものですから、すごいそこに格差が出てしまったんです。これが今の給与費を引き上げ、押し上げてしまったかなり大きな要因なんです。

監事の方々から法人独自の給与体系をつくりなさいと、給与システムをつくりなさいということを、再三、強く言われていまして、これは我々としても喫緊の課題だと思っていますので、これについては、有期は一応3年が基本ですから、今すぐ変えるというわけにはいきませんが、何年か後のといたしますか、新規雇用の方々がやっぱり国レベルになるようにちゃんと改定していかないと、現在の国の考え方としても、地方自治体はもちろんのこと、地方自治体の運営する機関についても同様の賃金体系ということを行っていますので、そういう意味でもまずいと思いますので、この辺の誤算が理事長としては大変申しわけなかった。ちょっと気づかないといたしますか、不注意のままにローパー化を進めてしまったなというところが申しわけないと思っています点です。

(小宮山委員長)

特に中村委員さん、以前から職場環境の改善ということで非常に貴重なご意見を述べてくださっておりましたが、後ほどでも、よろしいでしょうか。

それではすみません、一応、機構本部の事務局さんのご発言、ご説明に関してはこれで終わりたいと思います。

よろしいですよ。どうもありがとうございました。

それでは、5分間休憩ということで、次に駒ヶ根さん、お願いしたいと思います。

(休憩後)

(小宮山委員長)

それでは、委員会を再開いたします。

日程スケジュールどおり、次に、こころの医療センター駒ヶ根さんをお願いしたいと思います。

先日は病院訪問、本当にお世話になりました。今日はまた本当にありがとうございます。

では始めに、私のほうから委員のご紹介をさせていただきますが、委員長を務めております小宮山でございます。よろしくお願いいたします。

それから私の隣のほうからですが、稲吉委員さん、それから島崎委員さんでございます。それから関委員さん、中村委員さん、半谷委員さん、それから宮川委員さんでございます。よろしくお願いいたします。

次に、病院のほうの皆様方の自己紹介等、あるいは院長先生からのご紹介でも結構です。お願いします。

(病院職員 自己紹介)

(小宮山委員長)

よろしくお願いいたします。

それでは、これからご説明をまずいただきますが、中長期ビジョン、次に質問事項の順で、ご説明をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。説明いただきました中長期ビジョン、それから質問事項に対するご回答ですね。まずこれに関してのご質問、ございますでしょうか。

特にご質問がなければ、こころの医療センター駒ヶ根さんの、昨年の業務実績に関してのご質問、全体ですね。全体の業務実績に関してのご質問、あるいは、もっとこうしたら病院運営がよくなるのではないかと、こういったご意見とかご助言、何でも結構でございますので、ご発言いただきたいと思います。どうぞ、お願いいたします。

(島崎委員)

必ずしも、経営の中身よりも、むしろ経営方針というか、今後のあり方の話にかかわる話なんです。

先ほどご説明いただきましたように、あるいは、私も以前にお伺いしたときに、認知症の病棟はつくらないんだという、そういう、これはこれで一つの立派な見識だというふうに思うんですけども、その関係で、2つ、お伺いしたいんですが。

1つは、これは、この場でご質問するのが適切かどうかわかりませんが、認知症のケアというか、そのあり方について、厚生労働省がかなり思い切った方針というか、それを打ち出したことに対して、民間の精神病院の団体が結構反発をされていて、いろいろ専門誌上をにぎわしているんですけども。率直に言って、この長野県はそれに関してはどういう状況になっているのかと、まずはお伺いしたいと思います、それが1つ目です。

2つ目は、この認知症の増加、急増というのが、おそらく避けられないし、もういろいろなところで問題が出てきているんだと思います。それに対して、繰り返しになりますが、この認知症の病棟をここの、この病院で受け持つべきだということを申し上げたわけではないんですけども、その認知症の確定診断なり何なりをしていく、あるいは開業医さんというか、かかりつけ医に対する診療のサポートであるとか、率直にいうと、例えば確定診断をなかなかつけれないお医者さんもいっぱいいますよね。

そういう中で、そういうそのことに対して、どういうふうな治療体系、あるいは支援体系をイメージされているのか。必ずしも、病院の固有の経営ということではないんですけども、やっぱり基本的に一番重要なポイントだと思いますので、それについて、ちょっとお尋ねをしたいと思います。

(樋掛院長)

ちょっと、その、まず積極的にこころの医療センターで認知症をやらないと決めたということではないんです。これはマスタープラン委員会の中で、病床を大幅に削減するという計画がありまして、当初180とか200床とかというときにはユニットをつくるようになっていたんですが、129床という大幅な減少という中で、認知症問題については、民間病院のほうで担当されるという強い意見があったりする中で決まったというふうなことが実際だと思います。

もう少し細かくいうと、認知症を持っていく際に、精神科単科病院での難しさも議論されました。それはどういうことかという、やはり老人という場合には、身体合併症対応が十分にできないという問題ですね、それから、やっぱり福祉のほうを充実して、そちらで見るべきだという議論もありました。

それからもう一つは、さらに細かくなるんですが、認知症については画像診断という問題があるんですね、MRIとか、スペクトという画像診断、そういう高額医療機器を単科精神病院で持つことがほとんどできない。それはさっきの減価償却費で赤字を生んでいくというような

構造があって、なかなかそこまでのものは持てない。やはり、変性疾患のアルツハイマー型認知症とかを診ていくには、CTでは不十分で、MRIを持たなければいけないわけなんです。そういう幾つかの難点がある中で、認知症病棟を持つということは選択肢にならなかったという経過で今に至っているということです。

実際には、やはり今は初診患者さんの1割程度が認知症といたしましたけれども、実際、以前の病院では、やっぱり気分障害に次いで認知症の初診患者さんが実は多かったんですね。なので、やはり地域の側からいうと、もっとうちの病院では認知症を診てほしいというニーズは当然あるだろうなというふうに思います。それが全部入院しなくてはいけないかどうかというのは、また別問題なんです。

やはり、厚生労働省から2カ月で退院というような指針が出ていますけれども、おそらく、うちの病院ではやっていませんけれども、やはり県立病院の中には、認知症病棟を持って運営しているところでも、やはりその程度の入院患者の退院を1カ月とか2カ月を目指してやっています。石川県とか京都にそういう病院があるんですが。そういう実践を踏まえてそういう指針が出ているのではないかと思って、ただ、数字だけで出しているわけではなくて。そのためにはどうするかといいますと、入院前にいろいろな診察とか、検査とか、連携というようなことを入院前に始めるんです。入院前にチームがあって、あるいは、場合によってはその自宅へ見に行きに来て、その日にすぐ入院というのではなく、入院前に、あるいは外来に来た時点で、1人2時間とか、かなり時間をかけていろいろなことを調べたり、連携をとった上での入院ということでも、入院前に方向性をかなり決めて、クリニカルパスですね、を決めてやっていくという形で、入院してから、よくなってから次を考えようとか、そういうことでは全くないような新たなモデルでやっていて、それを今の、今度の話として打ち出してきているのではないかと思います。

入院してからどうするというふうな、旧来のようなやり方でやりますと、統合失調症の方よりも平均の入院期間が長くなってしまいうという結果が出ていますので、精神科への入院があるとしても、一時的なんだという考えをやはり持っていたほうが良いということで、そういうことの流れの中で、数字だけで出していくということではないかと思えますけれども。全く、でも、これもチーム医療的な感を、外来にかかった時点で既にスタートさせるということですから、意識を変えてやらないとできないことです。

うちの病院としてできることは、年間に入院受け入れ、1年間調べてみて、やっぱり10人までいかない。でも、やっぱり緊急の方で入院した方はいらっしゃいます。その方についても同じように考えてやっていますが、何とか退院先を見つけたいということでやっていますけれども。認知症のサポート医の資格を持っている医者も実は1人いて、その人は全部、ほかのものは全部診ているわけではないんですが、紹介患者さんについては評価をし、助言をして帰すということをしています。というのが現状です。

県内でいえば、認知症疾患医療センターは、飯田病院という南信の病院と安曇病院という中信の病院と佐久病院の3カ所だけだと思うんですが、実際、その報告を聞いていても、飯田の飯田病院の報告を聞いたことがあるんですが、早期発見、早期治療といっていますが、実際にはそうではなくて、実際にはっきり認知症と言われる方が、さらに調べてほしくてかかっているというような形ですね。圏域としてどのくらい広がっていくかというのと、飯田病院でやれば、これ下伊那の患者さん以外にほとんど住民の圏域は広がっていません。だから、認知症疾患医療センターというようなものをもっとやっていくにしても、その圏域はやっぱり保健所単位ぐらいのものしかカバーできませんので、結構、やっぱり認知症疾患医療センターでできる、診られる範囲というのは狭いものだと、そんなに認知症の患者さんをあちこち移動してかかるということではございませんので、依存症とか児童の疾患とは全く違うもので、地域医療の一環として、その上に依存症治療の精神科医療があり、その下へ戻していく、かかりつけ医へ戻し

ていくという、本当に保健所単位ぐらいには必要な、確かに理想的にはそういうシステムが必要なんだろうと思うんですが、現状は大分ほど遠いということだと認識しています。

(島崎委員)

例えば長野市の住民で、そういう認知症の、つまり認知症の医療センターに相当するものは、長野地域だと・・・

(樋掛院長)

ないです。

(島崎委員)

そうすると、現実にはどうされているのが、すみません、長野県民ではないものですから。

(小宮山委員長)

どうなっているんですか。

(樋掛院長)

やはり、どうしても困れば民間の精神科病院のところに、統合失調症の患者さんがだんだん入らなくなったところに認知症の方が入るとい現象は起こっていると思いますね。もちろん療養病棟とか、痴呆疾患の治療病棟とかを持っていれば、そういうところへ入りますけれども、入り切れないと思いますね。

(小宮山委員長)

そうですか。長野県は・・・

(勝山理事長)

そうですね。今、院長のほうから、認知症についての考え方をお話しましたが、病院規模として、やっぱり129床というのがあまりにも小さいんですよ。措置にしても、検査室も何も、放射線関係も必ず人がいなければいけないわけで、129床でそなえているというのはきついということが一つありますし、それからもう一つは、こころの医療センター駒ヶ根のある地域というのは、やっぱり認知症治療施設が必ずしも十分ではない。ただ一方では、県立病院がそういうものをやってよろしいのかというような意見もかなりある、難しいのは、でも、確実に需要はある。

それで、もう我々考えているのは、いきなり認知症病棟とかではないんですが、認知症研究センターというのをつくったらどうだろうか。民間病院の先生方も、研究センターならしよやがないなというお話なんで、そういうことでぜひ、少し病棟もつけてやるというのが、県民の方々からの要望にしっかりこたえる道でもあるし、それから、やっぱりレベルアップしていく道でもあろうかなというふうに思っています。

それから、当然、身体科の問題が出てくるので、そういう段階では、これなかなか難しい問題ではあるんですが。身体科の医師を複数名、抱えるということもやっぱり考えていかなければいけないかなというふうに思っていますので。ちょっと夢的なところもあるんですけども、樋掛院長、私とは、よく研究センターをつくらう、僕が一方的に騒いでいるだけかもしれませんが、そういう話をしております。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。ほかにはいかがでしょうか。

(勝山理事長)

ちょっといいですか、もう一つ、医師不足について、ちょっと触れておきたいんですが。

こころの医療センター駒ヶ根の医師不足というのは、ほかの病院の医師不足とはちょっと意味が違います。それは多分、民間の精神病院の先生からすると、129床で8人も精神科がいて一体何をやっているんだと、先生、言われますよね、多分。単純に、ベッド数割る医師であれば。

ただ、これは毎度申し上げているように、こころの医療センター駒ヶ根は精神科単科の病院ではなくて、精神科総合病院なんです。それで、結局、今、もう本当にすばらしい医療機能を発揮できる環境が整えられたわけですね。この資産を活用するために、やっぱり、今、児童思春期の先生が一人しかおりませんし、そういうのを本当に活用するために、やっぱり先ほど院長さんが言われていたように、11名、12名という程度の医師は、どうしても経営的な観点からも、診療機能を十分発揮するという意味からも必要というのは、そういう意味での医師不足という意味合いが強いというふうにご理解いただいたほうがよろしいと思います。

(小宮山委員長)

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、こころの医療センター駒ヶ根さん、本当にありがとうございました。

本日の予定は、一応、これで終了いたしますが。最後に全体、本日の全体を通して何かご質問等、あるいはご意見ございましたらお願いしたいと、少し時間をとりたいと思います。

特に宮川委員さん、明日、ご欠席ですよね。まず宮川委員さんの全体を通して、あるいは何でも結構ですので、ご意見を。

(宮川委員)

明日欠席するからお前言えということで、言わせていただきたいんですが。

今日は皆さんからのいろいろなご意見が出まして、非常に我々も勉強になりましたし、この県の職員の方、あるいはここの委員の方も勉強になったと思います。

特に勝山理事長の長野市内の病院編成、あれは私、前からそう思っているんです。同じような病院が3つも4つもあって、競い合いをしているわけですね。そんなことよりも、一つボカーンと建て、あとサテライトにしておけばいいじゃないかというふうに思っておりました。

それから、私は驚いたというかあれなんです、四大卒の看護師のほう、1、2年は同じようという、先行きいいだろうと。いや、それは私もそう思います。やはり今の研修医、医師にたとえますと、研修医はもう初めから専門医、指導医をとろうとしてやっている。我々のときは、まず医局で勉強して実験を重ねて、目的、方法、それから結果、結論と、そういうものを書いてきた。それがやはり科学者の態度であって、先に専門医をとろうと、そういうようなことは、本来なら、私に言わせれば、あってはならないというような気持ちでいますけれども、今の国の財政、傾向ではそういうふうになっております。

そういう点もありまして、やはりこれからの若い人に対しての指導というものは、そういうものを念頭に置いて指導していかなければいけないだろうと、もちろん看護師のほうもそうだと思います。看護専門学校と4年制大学とはまた違うと。ただ、ちょっと違うところは、4年制大学は保健師、助産師がつくと。そういうあれがありますから、私としてもあまり強くは言えないんですが。

そういうようなことで、やはりこれからの考え方は、医療をいかに進めていくか、今、こころの医療センター駒ヶ根の方の話を書きましても、長野県唯一の病院なんです。それで、



また急性期を担うところの病院であって、先ほど理事長が言いましたように、総合病院駒ヶ根なんですね。そういうところを考えた上で、今、だからやっていないということではなくて、今、ますますこれからも自負を持ってやっていただきたいというふうに思います。

確かにこれからも認知症、私もそうなるかもしれませんが、認知症が多いということもありますから、そういう点も含めた上で、すべてそれを入院させるわけではありませんけれども、そうやってもらいたいと思います。

それから診療報酬改定で、施設基準は、持っているものが上がる。確かにそれは、飯田市立病院のように、たくさんもう赤字を覚悟して医師を集めているというのは、今度得しました。ものすごく得しましたけれども、やはりぎりぎりで行っているところは、人件費で損をしております。そういう点では、今度の診療報酬改定は、ある程度、いいところもあり、悪いところもあるのではないかとこのように思います。

最後に、こころの医療センター駒ヶ根の先生方、あるいは職員の先生方もますます頑張っていて、これからの医療を続けてもらいたい。県立で唯一の病院であるということ、私からお願いして閉じたいと思います。よろしゅうございますか。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。あと、中村委員さん、先ほどご発言、ご遠慮いただいてしまったんですが、全体を通してぜひ。

(中村委員)

意見というよりも、ちょっと医療の実情を知らない一県民の感想にしかならないんですが。

駒ヶ根の病院を拝見させていただいて、これは多分、もう長野県の誇りだなというふうに思いました。すばらしい施設ですし、すばらしい、やはり治療行為を行っていらっしゃる。

一つ、うらやましかったのが、北信にあるといいなという、何というか、もちろん県にあって、そこにご紹介できるということはよろしいんですが。仕事柄、やはりちょっとアルコール依存症とか、いろいろな依存症、今、私が抱えているのはやっぱり性依存症の依頼者も抱えたりしていますけれども、DVの問題とか。うつも本当にもう一般的で、今、みんなやっぱり経済的余裕と時間的な余裕がある方が東京の病院に行っています。そうすると、やっぱりちょっと北信に、同じテクニックとか、こういう技術を備えたお医者様がいたらどんなにいいだろうかというのが一つの、私の率直な感想ですね。

うつも一般的です。認知症も一般的ですから、こういう、先ほど勝山先生がおっしゃったような認知症の、これは単なる思いつきです、素人の思いつきですが、例えば、須坂病院のような病院を、やはり市民病院とか日赤とか競合、須坂はすごく近いですから、今も委員さんとお話しましたがけれども、どうしてもやっぱり長野市に来てしまいますよね。そうすると、何となく須坂って、同じようなところで何となく、ちょっといまひとつパッとしないという状態で、ああいうところを、こういう例えば認知症とか、あるいはうつとか、できればそういう精神的なところの専門、長期的なスパンで、難しいのは承知しておりますけれども、長期的なスパンで、そういう専門病院化をすることができれば、どんなにか県民としてはありがたいだろうなというような、ちょっと感想を持ちました。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。どう、機構の方、よろしいですか。

どなたか、全体を通して、どうぞ。

(島崎委員)

消費税の問題で、いわゆる損税、損税という言葉が適切かどうかよくわかりませんが。要するに価格転嫁、消費税を転嫁できない部分の問題が結構大きな問題になっていると思うんですけども、病院のほうでは、当然、それは把握されていらっしゃるんですよね。ちなみにどのくらいの大きさになっているものですか。

(白鳥事務局長)

トータルで4億円です。8%になった場合、非常に大きな問題になるというふうに考えておりますので、ぜひ国のほうで、ぜひ整理をしていただきたい。

(小宮山委員長)

大きいですね。よろしいでしょうか。

それでは、若干、延びてしまいました、申しわけございませんでした。一応、本日の分はこれで終わりにさせていただきます。

明日、こども病院さんのほうで、引き続き意見聴取ということでよろしく願いいたします。

それでは、進行を事務局さんのほうにお返しいたします。

(進行)

どうもありがとうございました。若干、事務連絡的なことでよろしいでしょうか。

それでは、明日、評価委員会ですけれども、午前10時からこども病院で開催いたしますので、来ていただく交通の手段ですけれども、個々に来ていただく方には、駐車場等のご案内を説明させていただいておりますが、係りの者が配置されるということですので、そちらの案内に従ってお車を止めていただければと思います。

それでは、以上をもちまして、本日の評価委員会を終了させていただきます。長時間にわたり、どうもありがとうございました。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。