

## 平成28年度第2回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 議事録

1 日 時 平成28年8月5日（月） 午後1時から午後4時まで

2 場 所 長野県庁3階特別会議室

3 出席者

委員：小宮山委員、何原委員、小口委員、関委員、中村委員、山上委員

事務局：尾島医療推進課長、手塚企画幹

病院機構：久保理事長、北原副理事長、工藤事務局長、渡辺事務局次長、内川事務局次長

須坂病院：寺田院長、白鳥事務部長

こども病院：原田院長、島田事務部長

4 議 事 録

（進行）

それでは、定刻になりましたので、ただいまから平成28年度第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、ありがとうございます。

なお本日、西田委員さんにつきましては、所用のため会議を欠席されるとの連絡がありましたのでご報告申し上げます。中村委員につきましては、まだお着きでないですけれども、ご出席という連絡をいただいています。評価委員会条例第6条第2項の規定によりまして、現在、委員の過半数である5名が参加しておりますので、会議に成立に必要な定足数に達しておりますことをご報告いたします。

今回でございますけれども、本日と、月曜日の2日間の日程で行いますのでよろしくお願いたします。

本日の会議ですが、おおむね午後4時ごろの終了を予定しておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、開会に当たりまして、小宮山委員長からごあいさつをお願いいたします。

（小宮山委員長）

それでは、一言ごあいさつを申し上げます。

委員の皆様には、第1回評価委員会では、お忙しいところをまことにありがとうございます。また、本日は暑い中をご出席いただいておりますが、本日もどうかよろしくお願いたします。

さて、先ほどもアナウンスがございましたが、本日と週明けの月曜日、この2日間にわたり第2回の評価委員会が開催されます。今回は平成27年度の業務の実施状況につきまして、機構本部、それから各病院の病院長さんを初め代表の方からご意見を伺いまして、議論を進めてまいりたいと思っております。この意見聴取を踏まえまして、年度評価の結果

に反映させていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

機構本部、それから各病院の皆様には、2日間、ご協力をいただくこととなりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

(進行)

ありがとうございました。続いて、病院機構の久保理事長様からもごあいさつをいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(久保理事長)

こんにちは。前回の評価委員会では総論的なことを議論させていただきました。今日と来週の月曜日には、各病院から意見聴取があると思っております。ぜひ忌憚のない意見交換を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。

(進行)

ありがとうございました。それでは議事に入らせていただきます。ここからは評価委員会条例第6条第1項の規定に従いまして、小宮山委員長に議長として会議の進行をお願いします。では委員長、よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

これより私のほうで議事を進行させていただきますが、よろしくお願いいたします。

早速ですが、議事に移りたいと思っております。まず会議事項の(1)です。平成27年度の業務実績に関する評価(素案)でございます。これについて、事務局からご説明をお願いいたします。

<事務局 資料1により説明>

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございました。この評価結果につきましては、各病院長から意見聴取をこれからお願いするわけですが、それが終わった後にご議論いただく時間が用意されております。ただこの段階で聞きたいことがございましたらどうぞ。小口委員さん。

(小口委員)

3ページの財務内容の改善というところで、医業収益、運営費負担金の増額などにより医業収益・・・、その下の医業費用、これは経常収益、経常費用の間違いじゃないですか。

(事務局)

すみません、経常収益、経常費用の間違いでございます。大変申しわけございません。

(小口委員)

区別してもらったほうがいいので。

(小宮山委員長)

そうすると、医業収益、経常収益を明確にしていだけますか。ここで訂正してしましましょうか。

(事務局)

はい、訂正させていただきます。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。ほかに何かお気づきの点やご質問、よろしいでしょうか。

(何原委員)

認定看護師の名称がところどころに出てきますが、正確に入れてもらったほうがいいと思います。

例えば4ページに認知症認定看護師がありますが、これは認知症看護認定看護師が正式名称で、19ページに、感染症認定看護師とありますが、これは感染管理認定看護師が正式名称ですので、お願いします。

(事務局)

その専門的な用語につきましては、もう一度よく確認させていただきまして、訂正すべきところを訂正させていただければと思います。

先ほど、今のその看護につきましても訂正させていただければと思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。来週の月曜日までにある程度わかりますか。よろしいですね、来週の月曜日に。

(事務局)

来週の月曜日までに訂正ということで。

(小宮山委員長)

大事なご指摘をいただいておりますが、ほかにいかがでしょうか、お気づきの点。

もし、この後もお気づきの点がございましたら、また今日の最後にご指摘いただきたいと思っております。

それでは、次に会議事項の(2)の各病院長等からの意見聴取に移りたいと思っております。

日程につきましては、タイムスケジュールのとおりでございますが、本日はこの後、須坂病院、こども病院、機構本部事務局の皆さんからご説明をいただきます。なお、月曜日は信州木曾看護専門学校、こころの医療センター駒ヶ根、木曾病院、阿南病院の皆様からご意見を伺う予定になっております。

初めに、それでは須坂病院さんからお願ひしたいと思っております。どうぞご着席ください。

今日はお忙しい中、ありがとうございました。

それでは早速ですが、病院の皆様の自己紹介と、平成27年度の実績と、それから質問項目についてのご説明をよろしくお願いいたします。

(寺田院長)

県立須坂病院長の寺田といいます。今日はどうもお忙しい中、当院の評価ということで、いろいろお世話になりますけれども、また忌憚のない意見をいただきまして、参考にさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

本日、今日は白鳥事務部長のほうから説明をいたしますので、よろしくお願いいたします。

(白鳥事務部長)

お世話様です。県立須坂病院の事務部長の白鳥博昭と申します。よろしくお願いいたします。

<白鳥事務部長 27年度業務実績報告書、意見聴取の質問項目について説明>

(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ましてご質問、あるいはご意見、さらに病院運営等の改善に向けてのアドバイス等、何でも結構でございます。委員の皆さんからどうぞご発言ください。いかがでしょうか、どうぞ。

(小口委員)

そうですね、全体の医業収入もそうですけれども、全ての面で成績が、しかもかなり前年度より上がっていて、病院長のリーダーシップのもとで須坂病院は積極的に取り組んでいるということがよくわかりました。

僕のころから外科は結構課題で、僕の時も試みたんですけれども、まあうまくいかなかったんですけれど。それは多分、機構の力がうんと大きくて、信州大学に外科の体制がこう変わったというのは、須坂病院にとってはすごいことだろうと僕は思っています。外科は4人変わって、院長を含めて変わったわけですが、これだけこの1年で急によくなったということは、外科だけの評価ではないと思うんですよ。今、聞いていると、結構いろいろ幅広くやられているので、そういう評価が出ていると思うんですけれども。寺田院長が考えられて、今度の医業収入の評価、そういうのはどうか、診療単価は上がっていないですね。

(寺田院長)

診療単価は上がっていないんですけれども、27年度に関しては、一つは地域包括ケア病棟がフル稼働になったと、これが非常に大きな要素の一つです。

(小口委員)

そこは空いていたんですか。

(寺田院長)

25年の8月から休床していた病床のうち16床を再開し、26年の8月からは46床を地域包括ケア病棟として開設し、27年度は通年フルでの稼動になりました。その中で、患者さんの院内での回りといいますか、DPCの2期から3期に入るところでうまく地域包括ケア病棟に移動していただくと、診療加算が極端に下がらずに移行できるという、そこをうまく利用することができたものですから、比較的それが全体の損益に影響している可能性が一つあります。それと、そのほかに医師の増員という点では、血液内科の常勤の先生1名と循環器内科1名の先生の増員、これが非常に大きな要素と思っています。

それと院長が変わったせいだと思いますけれども、何かそういうところで、みんな何となく、少し頑張らなくてはという気になってくれたのが大きな要素の一つかなと、ひしひしと感じているんですが、これで2年目には入りましたので、本年度どうかという、実は4月、5月、6月と結構厳しい状況にあります。毎年、4月から6月は厳しいんですけども。

それと先ほど事務部長のほうからも報告しましたように、今回の診療報酬改定は、須坂病院にとっては非常に厳しい内容になっています。重症度医療・看護の必要度の点からいきますと、先ほどお話しあったように、幾つかを10対1なり地域包括にしなくてはならず、その選択をうまくしないといけないのが1点と、30年の同時改定に向けてそこをどう乗り切るかという試算を、この2年間かけてしなければいけないと思っております。

今現在、それに関しては、一つは外科系の手術がとにかく多いと優位な状況になっていますが、今回の改定で、内科の重症の患者さんでも、ある程度必要度をしっかりとれるという設定になっています。昨年、内科の先生も1名増えて、外科系の手術が少ないときには内科系の先生が頑張ってくれまして入院患者を確保した面がありました。今度はその面で、新しいところになったときも、うまく運用でスイッチがきくような形になってくれるとありがたいと思っております、その試算をこの2年間かけて十分して行く必要があると思っております。

(小口委員)

私が質問したのはPDCAのことと信州型総合医。医師の養成機関となることが、須坂病院の県立としての大きな役割の一つだと思っています。特に県内で中小病院からの期待度が大きいんですよね。今日お聞きして、大体はわかったんですけども、うまくやっていただいて。

(寺田院長)

信州型総合医は現在1名養成しています。実は総合医を育てるというのは、県内でも数施設、基幹病院としてやっているんですが、なかなかそこから外へ出てくれる先生がいなんですよね。総合医をやるならその病院に行くか、他県に行ってしまうというのが、実際多いのかなと、私は認識しています。そういう中で、当院に対する期待というのは非常に大きいとひしひしと感じておりますので、ここもその点に関しては、当院の魅力を十分発揮するような形で外に出していく必要があると思っております。

幸い、機構本部のお力も随分お借りしているんですけども、最近、当院への問い合わせ

せが、初期研修も後期研修も非常に増えてきておりますので、そういう中でうまく総合医の専門医コース、後期研修ということになります、入ってくれる人たちが少しでも出てきてくれればと思っております。

(小口委員)

もう一つ、P D C Aのサイクルについて、非常にしっかりやっていて資料もしっかりできていますね。

(寺田院長)

これは幾つか会議とかがダブって書かれていますけれども、それぞれの項目や内容によって、管理者会議、幹部会議の中で回すものと、あとそれぞれ院長、事務長、看護部長を中心に回すものと、ある程度分けながら割とスムーズに回るような形になってはいます。

少しずつ風通しをよくして、そこら辺が基本と思っていますので、いろいろなところで意見を言いやすいし、出しやすいし、それで動きやすいという環境をつくるのが大事なかなと思っています。

(小口委員)

最終的にP D C Aを徹底するには、いかに人事の評価に結びつくかですよね。そういう中で、できればこの中で賞を与えとか、ボーナスに反映されるとか、多分行かないと思えますけれども、僕らは今、そういうのを考えています。

(寺田院長)

変な話ですけども例えば、院長必要経費みたいな形でボンと動かせるお金があれば、院長が考えて設定して。そういう、別利用で使わなくてはいけないものが結構大事なものですから、そういうふうに運用するというのもあるんですけども。でも、制度設計をきちんとした上でそういう処置を講じるというのは、とてもモチベーションを高める上では必要と思っていて、今、機構のほうでもそこら辺のところを検討していただいているので、またそういう方向になればと思っております。

(小口委員)

ありがとうございました。ぜひ頑張ってやっていただきたい。

(小宮山委員長)

ほかにはいかがでしょうか。どうぞ、山上委員さん。

(山上委員)

質問というより要望で、これは須坂病院さんに限らず、全病院にお願いをしたいのですが。

この報告書のところに各項目別の成果、効果というようなまとめ方をされていますが、実は、正直、私、全く素人で初めてですので、その効果の大きさだとか、重み

だとか、重要度だとか、そういったことが図りきれない。

それぞれ書かれていることが、例えばこの項目は大変重要であると、でも、この項目はそうでもない。そうでもないという言い方は失礼かもしれませんが、あまり斟酌しなくてもいいというような形でご報告いただくと大変わかりやすいと思いましたので、今後、何かそのようなご対応をしていただけたら大変ありがたいと思います。よろしくお願いたします。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ほかに、まだ時間はございます。どうぞ何原先生。

(何原委員)

報告の中で、ニーズを把握して訪問看護の件数が増えた、土日も訪問看護を実施したとありました。ニーズ把握の方法というか、どこから入った情報によって、病院の運営が変わったのかは興味があったところです。

それから、先ほどの報告の中で、院長先生が看護師長と面談をしたという話がありましたが、とてもすばらしいことだと思います。私は看護管理者をしていたので、少し看護部長としては寂しいですが。看護部長と院長は比較的近いところにいるので、師長たちは、自分たちの現場でのことがどのくらい伝わっているのか、聞いてほしいという思いがあると思います。看護部長側としても院長と師長が直接話をするということで、また新しい課題が明確になるのはいいことだと思いますが、そこで聞いたことで一つ、二つが具体的に何かいい方向に動いたという実績があると、師長たちはモチベーションが上がるのではないかと思います。

もう一つは、看護職の7対1配置では、一生懸命増やして、給与費にも影響している状況かと思いますが、長野県の中では7対1と言いつつも、かなり厳しい状況で、診療報酬につなげていた病院が多いと思います。おそらく師長たちはしわ寄せを受けながらここ数年過ごしていたと思うので、もちろん経営も大事ですが、病院経営の中で必要なところ、患者さんが必要としているところにきちんと配置できるか、このタイミングで病院として生き延びていくために考えていかなければと思います。師長たちの話も参考にしながら、ぜひ須坂病院の状況をお聞きしたいと思います。

(寺田院長)

特に師長さんの面談に関しては、本当にそれぞれの病棟が抱えている問題だとか、ある病棟から見たほかの病棟に対する希望だとか、そういうのも非常に出てきて、最終的に、皆さん病院に貢献したいという気持ちはもちろん一緒なんですけれども、そのアプローチ、考え方というのは非常に違うというのが実感としてわかりました。

実際、2回に分けて集まっていたいただいてやったんですけれども、そういうところでの雰囲気づくりというのはとても大事だなと思っていて、例えば今回7対1、10対1の運用をしていかなくはないという話もある、今後病床としてやらなくてはいけないということもあるんですけれども。そういう中で、例えばその後プロジェクトチームとかを立ち上げてもらっても、今度は逆にそういう師長さん同士の横の話し合いを少ししやすくなっ

たような感じも得ていますので、それなりの効果はあるのかなと思っています。今後、具体的に個々の事案に関しては、また詰めていくものもあるかと思っていますけれども。

あとは在宅に関するニーズの把握に関しては、これは基本的には、当院で地域包括ケアを設けたために、そこから在宅に行かれる方で当院に訪問をして欲しいという方がそれなりにいるというのが一つと、あと開業の先生からのご依頼で、どうしても自分のところのスタッフではうまくカバーできない面があるので、当院からスタッフを派遣してくれないかという依頼もあると聞いております。

あともう一つは、訪問にかかわれる医師、看護師、薬剤師、あるいはリハビリテーションのスタッフの方が少しずつ増えつつありますので、そういう中でのかかわりができるようになったので、依頼のあったときに比較的受けやすくなっていると思っています。

(白鳥事務部長)

最後の看護師の関係なんですけれども、やはり院長との懇談の中でも、10対1、7対1という話の中でそのモチベーションが落ちてしまうとか、いろいろな話が出ました。

当然、経営的に考えると10対1にすれば看護師、余るわけなんですけれども。いろいろな部分で必要な部分もありますので、総数の中でうまく配置ができればいいなということで、生首は切れませんので、いろいろところで調整し、また機構本部や看護部とも相談しながら配置していきたいと思っています。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。まだご意見があるかと思いますが、大変ご努力されているということ、おそらく我々委員、共通の思いかと思っています。どうか引き続きご努力のほど、よろしく願いいたします。今日はありがとうございました。

では引き続き、こども病院さんをお願いしたいと思います。よろしく願います。

どうもお忙しい中ありがとうございました。それでは早速ですが、まず皆さんの自己紹介と、それから27年度の実績と質問項目についてご説明をお願いいたします。

(原田順和院長)

長野県立こども病院の病院長の原田でございます。よろしく願いいたします。

(島田伸之事務部長)

事務部長の島田でございます。どうぞよろしく願います。

<原田院長、島田事務部長 27年度業務実績報告書、意見聴取の質問項目について説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは委員の皆様からご発言をお願いしたいと思います。

(山上委員)

収益の関係で、こども病院の場合は、その他の経常収益が他病院に比して大きい割合を

占めるというか金額的に大きい。それはこの前ヒアリングをさせていただいたときに、企業の応援団のようなものがおありになるとか、そんなお話もお伺いしたんですけれども。

27年度の決算では、26年度と比べると4,000万円以上減額していると、この辺のところの、今後のお見通しは、どんなふうにお考えでしょうか。

(原田院長)

この例えば27年度決算のその他の経常収益1億9,900万円余という、その金額に関しては、この間もヒアリングのときにご説明させていただきましたけれども、県から来る、例えば周産期母子医療センターに対する補助金ですとか、小児救命救急センターに関する補助金、小児在宅に関する補助金等がございまして、それを全部合算すると、このような数字になるわけですが、その数字が年度によって一定しないんですね。

詳しいその数字の決定の方法というのは、私もよく認識はしていないんですが、国から県に来るお金が上下することによって、この補助金がやっぱり上下してくるという事態があるようなんですね。ですので、これが今年度、果たしてどのくらい来るかということに関しては、何とも言えないところだと思います。

(島田事務部長)

院長から申し上げたとおりですが、県立こども病院は国とか県の政策的要素で補助金や委託金によりやっている事業がかなりあるんですね。その部分が国、県の予算の変動によって、私どもの意思に関係なく費用が変動してしまうということがあるという意味です。

(小口委員)

例えば、そういったものは特殊という用語があるかもしれませんが、通常の収益とは少し異なると考えてもいいのかなと思いますので、切り離してもいいのではないかなど。そこにはいろいろな無理なことがあるのかもしれませんが、その補助金自体が目的があつての受け取る補助金です。当然、その目的があれば、その目的に沿った対応もされると、それに対する経費がどうなのかというところは見ていただかなければいけないと感じましたけれども。

それともう1点、年少人口の減少に伴って、病院機能の変更を考えなければいけないという、大変大きな課題で、先ほど院長先生から充実させながら縮小すると、こういう大変難しく、かつ大きな課題を抱えていらっしゃるということはわかりました。

この第2期中期計画の中で対応していく課題になり得るのか、それとも第3次中期計画の中で対応すべき課題なのか、その辺の考え方というのはどうでしょうか。

(原田院長)

ありがとうございます。縮小しながら充実させるという、非常に私も矛盾したことを言ってしまったなど今思っていて、実は少し反省しているところですが、

やっぱりベッド数は減らしても中身を濃くしたいと、私は思っています。例えば今回、来年の夏をめどに小児集中治療室を4床増やして12床にするわけですが、その12床は2対1の看護師の配置になります。ですので、現代の日本では、一番、看護密

度の高いベッドが12床できます。そのかわり、今、私が考えているプランでは、一般病床をその分減らそうと思っています。一般病床の看護師の配置は7対1ですけれども、例えば7対1の診療報酬が小児入院管理料1をいただいていますと、1日4,584点、45,800円ぐらいですけれども、それが特定小児集中治療室管理料というものになりますと、1日当たり157,000円ぐらいの数字になります。ですので、単純に計算しても4倍ぐらいのベッドになると思うんですけれども、そうすると、やっぱり診療内容も濃くなります。それでベッドの数を減らす方向で内容を濃くする。それがやっぱり、これからこども病院が持続可能な病院経営を続けていくためには、ぜひとも乗り越えなくてはいけない部分ではないかと思っています。

(山上委員)

第2期中期計画と第3中期計画との関係はいかがでしょうか。

(原田院長)

はい、この第2期中期計画の中で大体の道筋はつけたいなと、私は思っております。

(山上委員)

ありがとうございました。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。どうぞ小口先生。

(小口委員)

私が質問したいのは、診療報酬制度の改定によって、医療単価（医業収益）を一番下げた病院というふうに考えていいわけですね。

(原田院長)

幸い、患者さんの数は増えていて、ただ、やはり診療単価の少ない診療科、例えば内科系は概して診療単価がやっぱり、そうですね6万円とか7万円ぐらいの診療単価で、やっぱり外科系が15万円ぐらいで。

(小口委員)

外科、手術も落ちたと。

(原田院長)

そうですね。ですから、内科系の患者さんが増えたということだと思います。それは、例えば食物アレルギーとか、そういった患者さんが今、すごく増えていることによるかと思っています。

(小口委員)

今回は、P I C Uができることによって、その病院在院日数が前のほうに縮めて、単価の大きいのと、それをとって、その分、ベッド数は別に今度は空きますよね。

(原田院長)

ベッド数を減らそうかと僕はちょっと考えているところです。来年の夏から、まだ最終的には決まっていませんけれども、今、そんなことも考えているところです。

今、利用率が76%ぐらい、稼働率にして81%ぐらいですね。これをベッド数を減らして稼働率で85%ぐらい、利用率で80%ぐらいに持っていけるんじゃないかと。今、ちょっと試算をしているところですけども。

(小口委員)

僕は視察に行って、先生のおかげで、今日のお話を聞いて非常に素晴らしいなと思っていてんですけども。10年以上前の、私のこども病院の印象は何か違う、封建的なものでして、高度先進医療だけやっていたら、あと文句を言うなみたいな、多分、先生たちそうだったと思うんですね。だけど今は、さっきの説明の中でかなり、国の政策もあると思うんですね、厚生労働省の進める在宅や、地域との関係を大事にしないとやっていけなくなってきた中で。

僕、いつも人件費のことを問題にしてしまうんですけども、そういうところに人がどんどんかかってくるんですね。例えば27年度は前年度に比べると、人件費比率が68から72%に上がっていますよね。医業収益全体がもちろん小さくなっているから、分母が小さくなっているから上がっているというのがありますけれども、一般にこども病院が、先生たちの病院みたいにやっているところは、人件費比率というのはどのくらいですか。

(原田院長)

病院によって随分違うと思うんですけども、やっぱり60%の後半というのが平均的なところではないかと思います。全国小児医療施設協議会というのが毎年1回開かれていますけれども、そのときに事務部長会議で、財務状況なんかも検討し合うんですけども。

それで大体、1ベッドあたり県からの繰入金が見ると約1,000万円入っているというのが、各小児病院の現状だと思います。特に私どものような独立型の小児病院と申しまして、要するに、例えば小児病院というのは病院の中に小児病院がある、いわゆるホスピタルインホスピタルという形態とか、それから総合病院の隣に立地しているような病院があるんですけども、私どもの病院みたいな独立型の小児病院というのは全国に15ございまして、やはり独立型の小児病院というのはやはり人件費比率が高くなっていると思います。やっぱりほかと共同しながらやるという事業がなかなかやりにくくなると思います。

でするので、繰り返しになりますけれども、1ベッドあたり1,000万円というのが一つの目安になると思います。今、180床で運用しておりますので、1億7,000万円ぐらいの県からいただいているお金というのは、まあまあのお金じゃないかなと思っております。

(小口委員)

先生からもそれはお聞きしたんだけど、僕は4人の院長とお話して、運営費負担金を減らしていきたいと言ったのは先生だけなんです。僕はそういう姿勢はうんと大事だと思っ  
ていて、そういう中で、今の先生がやりたいことをやっていくのは結構難しいですよ。

(原田院長)

まあ、でも、それは何とかやらないと。

(小口委員)

ぜひやっていただきたい。

(原田院長)

ありがとうございます。

(小宮山委員長)

よろしいですか。どうぞ。

(中村委員)

本当に先進的な医療のほかにもいろいろ、発達障がいとか、いろいろ先進的におやりにな  
っているのは敬意を評したいと思います。

できればお願いですが、これは裾野を広げる役割をぜひ、果たしていただきたいと思  
います。発達障がいの研修会で100名近いお医者様の参加があったということで、需要のやは  
り高い、ニーズがあると思っております。発達障がいのお子さんのご相談を受けてもこど  
も病院にしかつなげられないという、長野県下の現状があります。こども病院さんが中心  
になって裾野を広げ、全県で、身近に診察が受けられるような形になれば、食物アレルギー  
とかその他のものもそうですけれども、できる限り、その辺をご尽力いただきたいと、  
お願いですけれども。

(原田院長)

どうも貴重なご意見、ありがとうございます。

(小宮山委員長)

では最後に、私も今、全く同じことをお願いしようかと思っていたんですが。

やはり子どもをめぐるさまざまな課題というんですか、今、お話に出ました発達障がい、  
これも大きな課題ですし、それから食物アレルギー、これもとても、100何人とかそういう  
レベルじゃないですよ。例えば、前に私がおりました1学年80人の学校でも、もう何十  
人という生徒がアレルギーで給食を食べられないという状態でした。ところが、今回のデ  
ータからも明らかなように、それはおそらくどこかの医療機関で、簡単な血液検査などだ  
けで、これはアレルギーですよ、食べないと言われていたのではないかと思うんですね。  
ところが、成長期に、あれもだめ、これもだめと、これが果たしていいんだろうか。

ですから、こういう取り組みというのは、単なる医療面だけじゃなくて、非常に大きな

問題を解決するきっかけになるので、非常に敬意を表したいと思うんです。ですから、膨大な数があるんですね。これをやってくれるとしたらこども病院しかないかと思います。

それから、私、今思うのは、もう率直な気持ちで、例えばテレビ漬けだ、それからスマホ漬けで、前に光てんかんの問題がありましたね。こういう問題が一体どうなっているのかとか、こういう子どもをめぐるさまざまな課題、単なる医療だけじゃなくて、おそらく教育との狭間、あるいは社会的な課題との狭間、いろいろあると思うんですが、こういう収益とはあまり結びつかないと思うんですけれども、やはりこども病院さんのこれからの向かう方向、一部にこういうさまざまな課題をぜひ、収益とは無関係に取り組んでもらいたいなど、中村先生と同じで、私も希望ですが。

(原田院長)

わかりました。ご意見を承りましたので、また考えてみたいと思います。

こども病院だけではやっぱりできないと思いますので、こども病院が中心になって県内の医療施設なりを巻き込んで、それでネットワークをつくってやっていきたいといつも考えておりますので、少しお時間をいただければと思いますので、どうかよろしく願いいたします。

(小宮山委員長)

では、どうもありがとうございました。それでは引き続き、ご努力、よろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

次は機構本部の皆さんからお願いしてよろしいでしょうか。

<久保理事長、工藤事務局長 質問項目について説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。どうぞご意見、ご助言等、よろしく願いいたします。

では山上委員さん、お願いします。

(山上委員)

職員に対するいろいろな相談窓口を設置されているということは理解をさせていただきました。

正直、なかなかこういった機関を設置しても、実際に本当に機能するのかというと、私ども民間企業もそうですけれども、機能していくのは難しい気がするんですが、その辺の実態はいかがでしょうか。

(工藤事務局長)

件数的なものを申しますと、山上委員ご指摘のとおり、1点目の業績評価の関係につきましては、医師以外の、約1,300人の職員を行っているということでございます。それから、2点目の職員相談の関係につきましては、やはり年数件という状況でございます。

それから3点目の巡回健康相談につきましては、保健師が年3回ほど病院へ行っており

まして、実人数員で約400人が健康相談を受けている状況でございます。それから電話の相談窓口のほうも件数は少ないと確認しております。ハラスメントの関係も、年数件で、非常に少ない状況です。それから産業医の関係につきましても、件数は少ないと聞いております。

病院機構全体で見ますと、やはり3番目の巡回健康相談、保健師が現場へ行ってお話を聞くのと、業績評価で上司とコミュニケーションをとるというものが一番、多いと認識しております。

(久保理事長)

相談件数が少ないほうがいいのですが、一方で、相談しやすい環境をしっかりと職員に提案するということが非常に大事ですので、そういう宣伝を今、やっております。

(山上委員)

わかりました。ハラスメントに関わるということのは、私ども民間企業もそうなんですけれども、特にパワーハラスメントに関わりのあるところは、なかなか社内的には出てきにくいというのが実態で、大きな問題になって初めてそういったものが出てくると。あるいは、場合によっては、メンタル疾患等によってその要因として一つ、パワーハラスメントがあった、となります。

大変失礼な質問になってしまうかもしれませんが、機構全体で、そうした事例は過去にありになったのかどうか、その辺のことはお聞かせいただいてもよろしいでしょうか。

(久保理事長)

医療の世界では、多分普通の会社よりも多いと思います。私が大学にいるときに、このハラスメントで非常に苦勞した覚えがございまして、これに対しては嚴重に対応しようと考えております。

病院というところは、特にドクターから看護師さん等へのハラスメントがどうしても多い状況にはありますので、ドクターを含めた職員に、こういうハラスメントの研修や講演会等を予定はするんですけれども、ドクターの参加が少ないんです。そういう状況がございまして、ハラスメントをなくすという、そういう環境にしたいなと思っております。

今年度、ドクターの、特に上の立場にあるドクターを対象にした研修会を予定しております。まして、9月ごろから開始したいと思っております。

(山上委員)

わかりました。大変率直にお答えいただきましてありがとうございます。

(小宮山委員長)

中村委員さん、どうぞ。

(中村委員)

関連して、実は私のほうでもパワーハラスメント系、セクシャルハラスメント系のご相

談が増えております。

先ほどこども病院さんのご回答に、産業医、産業カウンセラーに直接予約ができるという制度とおっしゃっていましたね。これ各病院に、産業医とか産業カウンセラーがいるのでしょうか。

(久保理事長)

ええ、います。しかし、どうしても各病院の産業医は、院長先生とか副院長になります。そうすると職員も相談しにくいという状況がありますので、機構全体で各病院とは別の産業医を用意しておりますので、そういう形でなるべく相談しやすいような環境をつくっております。

(中村委員)

各病院で、直接相談予約ができるのでしょうか。

(久保理事長)

ええ、機構本部へ直接、相談できるような体制をつくっています。

(中村委員)

そうなんです。そこは料金とかその辺は、ご相談があるということは、各病院にはフィードバックをするのでしょうか。

(久保理事長)

承知しておりますけれども。

(中村委員)

まあ一般企業でもお聞きしますけれど、やっぱり身内のところではとても相談できないというような、やっぱりフリー取り扱いはやっぱり職員の方は恐れるので、その辺、ご配慮をいただく形がよろしいのかなと思いました。それが1点と。

先ほどの潜在看護師の問題ですけれども、これ結局、新規採用で今、各病院、全部充足されているということでしょうか。

(工藤事務局長)

はい。

(中村委員)

そうですか、離職率の関係はどうですか。

(工藤事務局長)

新規での離職率は約6%です。

(中村委員)

そうすると、潜在看護師さんの採用にあまり神経質にならなくてもいい状態になっているということですか。

(工藤事務局長)

認識的には、どちらかというと、夜勤ができる看護師のほうです。

(中村委員)

そうすると、採用してご結婚してお子さんが生まれたら働けなくなりました、という感じですか。要するに、夜勤はやっぱりやっていただかない、私も、子どもを育てるときは、夜の仕事はできませんから、夜勤ができる看護師さんというお話、今までお話伺うと、おじいちゃん、おばあちゃんが面倒見てくれるとか、そういう方に限られてしまうわけですよ。

思いつきですけれども、須坂病院さんも保育所をつくっていただきましたけれども、夜間保育はやってはいないんですか。院内保育所がある3病院は。夜間保育がいいかどうかという問題もちろん議論があるところだとは思いますが。県民の一人として、子育てをしてきた人間としての思いつきなんですけれども。

(工藤事務局長)

須坂病院は20時まで、延長可能でございます。

(中村委員)

そうすると、完全夜間には対応できないということですね、ほかは。

(工藤事務局長)

木曽は18時までです。それからこどもも20時まで延長可能という形になっています。

(中村委員)

本当に思いつきですが、夜勤のできる看護師の確保ということで、新規採用で対応するとなると、家庭を持ったときにやめられることにどう対応するかという問題かしら。お子さんが大きくなった方は多分、対応できるのかと思うものですから。

(北原副理事長)

産育休が3年間ありますので、それをどういう選択をするかという問題と、ご家族が近くにおられればおじいちゃん、おばあちゃんに預けてこられる方がいますし、休みを3年間、目いっぱいにとって、その後復職される方は結構います。それで、復職後も夜勤制限をかけていますので、だから逆に、夜勤をする人がいなくなってしまって、そこのパートをどう入れるか、人件費はしっかり払うんですけれども、そこにまた補充をしていかなければならず、その費用化の大きな原因になってきています。

(中村委員)

要するに、個人的に解決しなければいけない問題になってしまうわけですよね。  
産育休が取れる3年間の後は、例えば学童に預けるとか。

(北原副理事長)

夜勤の制限もかけているし、それから子どもの看護休暇とかいろいろな制度を導入してきていますので、ある程度の支援があればできるのでは、と思っています。

(中村委員)

そうすると、機構としては、子育て中の看護師については夜勤をさせないというか、夜勤を避けるという制度になっていると。

(北原副理事長)

まあ本人たちの意向に沿ってですが、そういう運用になっていると思います。

(中村委員)

そうかそうか、では結果的に、それで夜勤ができる看護師さんがいないと。

(北原副理事長)

いなくなってくるので、今度は夜勤を回すのが大変になってきますぞと。

(中村委員)

そうすると、その確保のための何か対策というのはお考えなんでしょうか。

(北原副理事長)

そこら辺のところは、今、夜勤専従看護師とあって、夜勤だけやる看護師を導入することによって2人分のカウントができるというような制度があるものですから、そこを組合交渉等で、これからきちんと決めていくところです。

(中村委員)

改善可能性はありますか、そこで。

(北原副理事長)

どこの病院も困っているのです。ただ完全交代でできるかということ、例えば2年間夜勤専従でやるのは無理なので、ローテーションの夜勤交代みたいなことを考えないと無理かなと思っていますけど。

夜勤、準夜勤、一般の勤務の3交代制でやっていると、生活のリズムが取りにくくなるという話もあるものから、どう入れていくか研究課題です。何とか今は、夜勤は間に合っているのですが、ぎりぎりのところで回しますけれども、一部、試行的に夜勤専従を入れながら、各病院が対応しているとの報告を受けています。

(中村委員)

保育ママ制度みたいなものがありますよね。私は保育園の前に預けたんです。例えば病院で、夜間の契約ができる方を何人か確保して、そうしたら夜勤ができる方も増えるかなとか、ちょっと思いつきですけども、それは難しいですか。

(北原副理事長)

看護師さんの場合に、全部に対応するというのは難しいですね。

(中村委員)

制度として提供するだけ、利用者がいるかどうかは別として。

(北原副理事長)

やはり子どもが小さい女性医師を入れるときには、入れざるを得なかったという実態があります。

(中村委員)

だから、そういうメニューを増やしていくというのは、全く私の素人考えで申し上げて、何かご意見がありましたら。

(何原委員)

夜勤、心配されているのがすごくよくわかります。結局、夜勤看護師がいなくなると、高齢看護師の夜勤回数が多くなり、今度は介護するために夜勤を免除してほしいとか、今、そういう問題が現場に結構起こっています。

ワーク・ライフ・バランスも、どちらかというと、子育て支援の代名詞じゃないかと最初のころは言われていたぐらい子育てのほうに手厚かったのが、今はやはり、年代が上がってくれば今度は親の介護もあるから、本当に広く全対象がワーク・ライフ・バランスだと、やっとそういうふうになんて言われてきているので。

現場は、例えば3年まで育児休暇がとれるとしたら、少なくともその間に、特に看護職というか医療職は24時間対応するというのが前提の仕事なので、その間にどのくらい調整をして復帰するのか、人任せにはできないので、自分たちで考えていかなければいけないということも出始めています。それがいいかどうかは別として、それをしないと、現場は乗り越えていけないのが現状です。

ただ、やはり復職してくれる人たち、子育てが済んで、本当にフルタイムで夜勤もできるという人たちがどんどん入ってきてくれば、それはまた一つの大きな改善策なので、やはり潜在看護師たちの開拓は、絶対に続けていかなければいけないと思います。

(中村委員)

その辺のその看護師さんたちの率直な感触とか意見というのは、病院の先生方のほうとのコミュニケーションはとられているんでしょうか。

(何原委員)

あまり夜勤のことにに関して先生どうこうというのではないです。関連づけるとすれば、先ほど言った7対1から10対1にした時に、表面上の人数配置がどうということではなくて、現場は、頭数的にはいるように見えるけれど、夜勤対応を考えると負担があるとか、須坂病院の師長さんたちと話すことで、たくさん出たのではないかと、推測ですけれども。

そういうことも踏まえた適正な配置を、完全に解決は難しいにしても、多少はいい傾向が見えてくるのではないかと思います。

(北原副理事長)

おっしゃるとおりでございます。

(小宮山委員長)

では、関先生、よろしくお願いします。

(関委員)

今のお話を伺っての全くの思いつきですけれども。女性ですと子育てがあって、そういった問題が生じるんですが、介護士などの世界では結構、男性の方も従事している方が増えています。

現在、県の病院で男性の看護師はどのくらいいらっしゃるんですか、県立病院はゼロなんでしょうか。

(北原副理事長)

結構、入っています。精神科の看護などは、かえって男性看護師が夜勤に必ず入っていないと危ない面もあったりするものですから、こころの医療センター駒ヶ根は2割ぐらいおります。

(何原委員)

全国は8%という数が出ていますけれども。

(関委員)

ちなみに信州木曾看護専門学校は男女問わずで。

(久保理事長)

ええ。他校に比べても男性が多いですね。1学年30人が定員ですけれど、多いときで6人ぐらいいますので、普通よりも多いと思います。

(関委員)

イメージ的に看護師というと、どうしても女性が強いので、やっぱりそういった潜在看護師の問題とかを解消していくためには、やはり男性でなる人が増えていくような努力と

いうのも必要なのではないかなと思ったんです。

(小宮山委員長)

では小口先生、すみません。

(小口委員)

私が質問したのは、3ページ、4つです。これに関しては理事長が、医者がもうちょっと集まる時間をくださいということではないかと思うので、それでよろしいかと思います。

僕も、前回も含めて、あるいは視察に行っているいろいろ聞いた中で、機構ができて、各病院が、さっきの原田先生はちょっと違うんですけど、経営の危機意識的なところが何か薄れて、機構で何とかしてくれるんじゃないかという印象があるんですよ。それはちょっとまずいんじゃないかと思っています。そもそもできた理由が、それなりに自立とか自由度を持たせて経営権をしっかりさせて、病院経営を安定させて持続的にしていくということだと思うんですよ。

だけど、お聞きしていると、病院経営というのはいちおう十分、こんなことを言ってもお分かりかもしれませんが、収入を上げるのもいいけれど、費用をやっぱりどうやって下げるかというのを本当に真剣に考えないと。特にこの昨今の厚生労働省の政策、診療報酬改定を見ていると、すごいんですね。そして病院も施設もどんどん人員が増えていきますので、人件費がどんどん増えてきていまして、この資料1の15ページを見ていただくとわかるんですけども。医業収益は3億8,000万円増えています。けれども、費用が5億1,000万円増えていますよね。費用をどうやって低くしていくかは、どこの病院も抱えている大きな課題ですけども。僕、いろいろ聞いていると、病院の県立として何かと求められる中で、在宅を増やしていく、こういうのをやりますというのが増えてきて、それはそれでいいでしょうけれども、そういうのは大体人手がかかるんですよ。それで収益は今の診療報酬の中で厳しい中で、一方で、どうやったら費用を減らすかというのがあまり出てこないというのが問題なんじゃないかなと。僕らは何とかして費用、人件費を削減しよう。県立の場合は、やっている医療の内容上、そんなに材料費の比率は高くはないですよ。こども病院でさえ確かに20%前後で、高度の医療をやればやるほど、当然、材料費の負担が増えますし、がん診療をやるとどんどん材料費が増えてくるんですね。僕ら、今、30%を超えているんで、どうやってそれを押さえるかというのをうんとやりますけれども、多分、県立病院の場合はあまりそれをやっても効果がないんですね。

問題は人件費のところと、委託がここに出てきていないのでわからないんですけど、人件費の分がかなり委託に行っているはずですね。これは大学病院、僕らの病院もみんなそうですね。多分パートで何か委託が多いですよ。だから、それを合わせると、人件費比率は県立ではものすごく高いはずですよ。そこら辺のこの意識というのが僕は何かあまり少ないと思うので、ぜひ第2期中でやっぱり各病院にやっていただいたほうがいいんじゃないかと思うんですよ。いつまでも、運営費負担金が54億円になりましたか、今のまま行くはずないですしょう、ないですね。僕、大学病院も見せてもらった機会があって、大学病院は久保先生、ご存じだと思いますけれども、あれ運営費交付金がもう・・・

(久保理事長)

減っていますね。

(小口委員)

どんどん減らされていますよね、年々。だから、そういうのもやっぱり考えていかないと、持続的に県立病院が、非常に難しいんじゃないかと思うので。

(久保理事長)

全くおっしゃるとおりです。特に経費の削減につきましてはしっかりとやらなければいけないと思っております。人件費にどこまで踏み込めるかというのは非常に大きな問題でして、そういう意味で、プロジェクトをつくって、人件費等の削減をどうするか考えているところですし、経費の削減、特に委託費も含めて、ぜひ全病院でしっかりと考えていきたいなと思っております。

一昨年でしたか、経費の削減だけで、全病院で6000万円ほど実績を出しているの、しっかりと取り組めばそれだけの費用が削減できますので、やはり、それはしっかりとやっていきたいと思っております。

(小口委員)

委託は消費税がかかるんですか。だからどんどんやると、それでまた2%とられるともっと増えるから。

(久保理事長)

そうですね。

(小宮山委員長)

何原委員さん、どうでしょう。

(何原委員)

ちょうど人件費の話が出たので一つだけ、検討というか考えてもらえたらと思うことがあります。

看護職は昔から、医療職3表という横ばい式の給与表でずっと来ていて、それがあまり大きな問題にもならずに来ました。現在、いろいろな資格を取得している看護職も増えてきたり、高度ないろいろな知識を求められるということもあって、評価制度を導入して、国家資格を有しているだけではない、さらなる、資質を評価しながらそれに見合った給料ということで、看護協会としても「病院で働く看護職の賃金のあり方」を提案しました。

例えば一般の小規模の病院がそういう点に着手することは難しいと思いますが、大きな組織が前向きに検討をされることはすごく追い風になり、これだけ認定看護師資格を積極的に取得して活用の実績が出てきている機構なので、ぜひまたその辺も検討していただけたらと思います。

(久保理事長)  
わかりました。

(小宮山委員)

医師の確保が重点課題の一つとして先ほど挙げられたんですけども、日ごろ、この点については大変ご努力されていて、その成果の一つが須坂病院さんの医師の新規採用数等にあらわれているのかなと思うんですが。

中長期的な展望というのは、これ理事長さんにお聞きします。医師の地域の偏在、あるいは診療科の偏在が言われます。最近の、医療界、新専門医制度が地域偏在を助長するのではないかということで、1年、少なくとも延びましたよね。この場合は、とにかくしかるべき大きな病院で研修しないと、その専門医がとれないということが根底にあるかと思うんですが。

この辺を含めて、医師の供給はこれからどうなっていくのか、その辺をどういうふうに捉えておられるのか、解説的に教えてください。

(久保理事長)

新専門医制度に関しましては、一番、追い風はこども病院とこころの医療センター駒ヶ根だと思えます。多分この2つの病院は基幹病院になります。小児医療に関しましては、こども病院と信大の2つしかできなくなりますので、そうしますと、こども病院に関しては今以上にドクターが集まる可能性があります。私はいつも院長に、地域医療というのは小児であっても必須になりますので、ぜひ県内の病院に回してくださいというお願いはしているところです。

駒ヶ根に関しましては精神科研修・研究センターを設立し、ぜひ大学との連携大学院を実現したいと思えます。そうしますと、毎年一人は、大学院生でもあるドクターが大学から派遣されますので、ドクターの確保にもつながりますし、少なくとも県内の精神科医療に貢献できると思っています。

それ以外の須坂、木曾、阿南病院に関しましては、この専門医制度から外れてしまう可能性が非常にあるので、私としてもどうなるのか、予想がつかないというのが現状でございます。少なくとも総合診療医に関しましては、須坂病院が基幹病院になりますので、そこで確保が可能かなと思えますけれども。

今回の専門医制度につきましては、本当に混沌としていまして、内科と外科は、来年度に関しては従来の方で行くと決めておりますし、本当にうまくいくのかどうかというのは予想がつかないというのが現状でございます。

ただ長野県におきましては、いつも県にお願いしていますが、修学資金をもらった学生さん、あるいは研修医がこれから相当数増えてきますので、少なくとも地域のへき地の病院等の医師の確保は、県のほうでしっかりとやってもらえると期待しておりますので、地域の病院にとって、それが非常に大きなポイントかなと思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。

(小口委員)

県立病院として、医療の質とか医療安全とか、真剣に取り組んでいるというのはよくわかりました。

Q Iで、病院会までに入っているんですよね、須坂だけですか。こどもとか木曾は入っていないですか。

何かその医療の質を示す、指標とか、そういうものをやっぱりここに出してあげたほうが僕はいいと思うんですよね、医療安全に関しても。それとここの県立病院だけじゃなくて、同規模の何か比較、ほかの自治体立なり県立と比較できるものがあれば、ほかの委員の方々、かなりわかりいいのではないかと、お願いします。

(久保理事長)

わかりました。検討してみます。

(小宮山委員長)

それでは、機構本部の皆さんからはこれでよろしいですか。

では、月曜日に全体を通していろいろなご意見を伺おうと思うんですが、関先生、8日はご欠席ということで、何か全体を通して何かご発言がございましたらどうぞ。

(関委員)

今日、2つの病院の報告を聞いていて、特に須坂病院は私が委員になったころは結構大変な状況だったのが、この5年間でとても努力なさって、それが成果にあらわれてきたので、すごくいい面が見えてきたなと思います。

先ほど小口委員さんからもありましたように、やっぱりどこか比較の対象があると県立病院のよさ、あるいは悪さ、巧拙がよくわかってくるので、今後は我々評価する立場がもっと評価をしやすいように、資料のさらなる効果的な提供をしていただけるともっとよい判断ができるのではないかと思いますので、よろしく願いいたします。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ほかに、とりあえず今日の全体を通して何かご発言がございましたら。もう少し時間はいいかと思うんですけれども、どうぞ山上委員さん。

(山上委員)

収益性を問わなければいけないものと収益性が問えないものと、やはりその県立、あるいは公共性ということを考えたら、やはりそれはどうしてもあるのだと思います。評価させていただく立場で申し上げると、単純に効率性とか収益性だけではないところに、一体、本当の役割はどういうものがあるのかをもう少しわかりやすく教えていただけたら、もっと具体的なことが申し上げられるかもしれないと感じました。

ですから、行政の効率化という言葉もないではありませんけれども、もともと行政という意味の役割はやはり非効率なことをしなければいけない、あるいはマイノリティに対す

る助成や支援がもともとの役割だとして、やはり県立病院もそういった視点から考えていかなければいけないとすれば、単に全体の収益という、小口先生がおっしゃった、節約しなければいけないところは絶対、節約をしなければいけない。逆にその節約をしなければいけないところが公という隠れ蓑になってしまっている面はおそらくあるんだろうなと思って、そこら辺をうまく区分していただけたら、もう少しいろいろなことが明らかになるのではないかなと感じましたので、申し上げさせていただきました。

(小宮山委員長)

非常に貴重なご指摘、ありがとうございます。次回ご報告いただくときに、今日、山上委員さんから出た、もう少し濃淡をつけるというか、お願いしておいていただけますでしょうか。今回の報告の中で強調するところと、こんな改善が見られたとか、そういうあたりの濃淡をつけてやっていただきたいという意味で、お願いしておいていただけますか。

(山上委員)

もう一つ、この項目別の実績報告書の中にA、B評価がある。C評価以下はないわけですが、それはそれでももちろん結構ですけれども。

実はよく拝見させていただくと、評価基準というのがあって、同じAでも、1、2、3と3つあるんです。このうちどれかというのは、大分、中身が私は違うような気がします。そういう意味で、それぞれの自己評価が、同じAでも大分ニュアンスの違うAになってしまうところがあるので、そこら辺を、本当に良かったものを取り上げていただくほうが逆にいいのかもしれないと感じました。今、小宮山先生おっしゃったように濃淡をつけるというか、本当によかったもの、本当に足りなかったものというくらいでお話していただいたほうが、評価をさせていただく立場ではわかりやすいと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

ということで、お願いします。よろしいですか、理事長先生。

ほかにはよろしいでしょうか、ありがとうございます。

それでは、進行を事務局さんのほうにお返ししたいと思います。

(進行)

ありがとうございます。来る8日の評価委員会でございますけれども、午後1時からこころの医療センター駒ヶ根において開催させていただきます。ご出席される委員の皆様方よろしく願いいたします。

それでは、以上を持ちまして本日の評価委員会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。