

# 平成29年度第1回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 会議録

1 日 時 平成29年7月14日（金） 午後2時28分から4時2分まで

2 場 所 県庁3階 特別会議室

## 3 出席者

- 委 員 小宮山 淳 委員、何原 真弓 委員、小口 壽夫 委員、関 利恵子 委員、  
中村 田鶴子 委員、浜田 淳 委員、山上 哲生 委員
- 事 務 局 山本 英紀 健康福祉部長、清水 剛一 健康福祉参事兼健康福祉政策課長、  
峯村 敏彰 課長補佐兼県立病院・医療福祉係長、  
吉沢 秀義 県立病院・医療福祉係担当係長
- 病院機構 久保 恵嗣 理事長、北原 政彦 副理事長、村山 隆一 本部事務局長、  
渡辺 昭生 本部事務局次長

## 4 会議録

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

それでは、定刻にはちょっと早いですけれども、皆様おそろいになりましたので、ただいまから平成29年度第1回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開催いたします。

私、本日の進行を務めさせていただきます、健康福祉部健康福祉参事兼健康福祉政策課長の清水でございます。どうぞよろしくお願いをいたします。

初めに、本日は委員の皆さん全員、7名の皆様が御出席でございます。会議の成立に必要な定数に達していることを御報告いたします。

次に、本委員会の委員の委嘱について御報告を申し上げます。昨年度まで委員をお願いしておりました西田委員さんが本年3月31日付けで御退任をされました。新たな委員といたしまして、4月1日付けで、浜田淳様に知事から委嘱を申し上げたところでございます。御紹介をさせていただきます。

浜田委員は現在、岡山大学大学院医歯薬学部総合研究科の教授をやっておられまして、医療政策・医療経済学の分野につきまして御研究をされております。

それでは、浜田委員さんから一言お願いできますでしょうか。

(浜田委員)

御紹介いただきました、岡山大学の浜田と申します。

昔といたしますか、2001年から2004年まで信州大学医学部で、小宮山先生や久保先生にお世話になりまして、そんなこともあり、今日呼ばれているのかもわかりませんが、何分、新参者でございますので、よろしくお願いいたします。

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

どうもありがとうございました。

本日の会議でございますが、おおむね午後4時の終了を予定してございますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、開会に当たりまして、山本健康福祉部長からごあいさつを申し上げます。

(山本健康福祉部長)

長野県の健康福祉部長の山本でございます。本日は小宮山委員長を初め、委員の皆様におかれましてはお忙しい中、御出席を賜りましてまことにありがとうございます。浜田委員におかれましては、遠方のところ、委員をお引き受けいただきまして、まことにありがとうございます。

また、県立病院機構の久保理事長を初めとして、役職員の皆様方におかれましては、御出席をいただき、まことにありがとうございました。

県立病院機構をめぐる状況としては本当に各病院とも各地域で、先般の木曾の災害の際にも災害拠点病院として重要な役割を果たしていただいているところで、本当に各地域で政策的な医療を担っていただいていることについても、改めて感謝をするところであります。

そうした取組につきまして、この評価委員会は医療機能として地域でどういう役割を果たしているのか、求められる役割、中期計画、中期目標で果たすものを果たしているのかということと同時に、経営面で効率的な運営がなされているかということをお互いあわせて見ていただく会と考えております。

そうした中で、昨年度、本日、資料を準備させていただいておりますけれども、県立病院機構最大の赤字決算ということで、これは医療がなかなか難しい、特に政策医療を担っていただいているので、我々も運営負担金を出させていただいて不採算になることは当然承知しておるんですけれども、貴重な公費を投じて運営していただいているということですので、効率的に必要な医療を提供していったら、この2つを追い求めていかないといけない状況であろうと考えております。

本日は、28年度の取組状況について御説明をいただいて、これ本当に5年間の計画で動いておりますので、単年度で取り組んでいくという話と、3期に向けて大きい取組の方向転換を含めて考えないといけないということについて御指摘、御評価をいただければと考えております。

本日は、年度評価に向けて評価の視点、スケジュール等について御審議をいただきますとともに、県立病院機構から平成28年度の実績報告や決算状況等について、御説明をいただく予定としております。

ぜひともこの評価委員会、評価とこの県立病院機構、理事会を含めた取組、両輪で長野県の医療を守っていくという重要な会議だと考えておりますので、忌憚のない御意見、質疑をお願いできればと考えております。

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

次に、小宮山委員長様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。

本年度、最初の評価委員会でございますが、今回から、先ほども御紹介ございましたように、西田委員にかわりまして、新たに岡山大学大学院の教授でいらっしゃいます浜田委員に加わっていただきました。どうかよろしく申し上げます。

今年度は、この委員任期の最終年度ということになります。この7名の委員でしっかり取り組んでまいりたいと思っておりますので、どうかよろしく申し上げます。

さて今年度は、県立病院機構の第2期中期計画の2年度目となる平成28年度の取組について評価を行うこととなります。先ほど山本部長のお話にも少しあったんですが、特にこの28年度の決算を拝見いたしますと、大変厳しい財務状況となっております。委員皆様には、こ

の県立病院の取組につきまして、いつものように忌憚のない御意見、それから御提言をいただきながら、この委員会の任を果たしてまいりたいと思います。御協力のほど、よろしくお願いいたします。

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

どうもありがとうございました。お手元に委員名簿、それから県立病院機構及び事務局の出席者名簿をお配りしてございますので、紹介は省略をさせていただきます。

また、会議資料につきまして、事前に配付をさせていただいているところでございますけれども、差しかえと追加をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いをいたします。

差しかえをお願いいたしますのは、資料1の平成29年度の評価等スケジュールでございます。印字漏れの箇所がございましたので、差しかえをお願いいたします。

それから追加で配付をさせていただいたものは、平成28年度業務実績報告書の項目別実績、厚いものでございますけれども、自己評価欄への評価基準の記載を詳細にしたものでございますので、よろしくお願いをしたいと思います。

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たいと思います。

それでは、小宮山委員長さん、よろしくお願いをいたします。

(小宮山委員長)

はい、わかりました。それでは、これより私が議事を進行させていただきますので、御協力を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います。

まず、会議事項の1ですね。平成29年度評価委員会のスケジュールについて、事務局から御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)

ありがとうございました。何か御質問、あるいは御意見ございますでしょうか。

特にございませんでしょうかね、これについては。

(「なし」の声あり)

はい。それでは、このスケジュールで進めてまいりたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、次に会議事項(2)ですね。平成28年度の年度評価の視点(案)について、これも事務局から御説明をお願いいたします。

<事務局 資料2により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。では、ただいまの御説明につきまして、御意見や御質問ございませんでしょうか。

評価の視点ということでございますが、具体的な内容についてはまた後ほどあるので、視

点としてどうかということ。視点としてはよろしいでしょうかね、これでね。

はい、それでは特に御異議がないようですので、この案のとおりでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

はい。ありがとうございました。

それでは、次に会議事項の3ですね。地方独立行政法人長野県立病院機構、平成28年度業務実績報告及び決算についてになります。

この評価委員会では、今回御説明いただく業務の実績をもとに評価をすることになります。

また、財務諸表については、知事が承認するときに、あらかじめ評価委員会の意見を聞くということになっておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、業務実績報告及び決算の状況について、病院機構からよろしくお願いいたします。

(久保理事長)

では、最初に私から一言ごあいさつと昨年度の業務実績報告並びに決算につきまして、概要を説明させていただきます。

評価委員の皆様方におかれましては、日ごろから当機構の経営、運営につきまして格段の御配慮をいただき感謝申し上げます。では着座にて失礼いたします。

平成28年度、昨年度の業務実績報告、それから決算につきまして概略を説明させていただきます。

昨年度は、第2期中期計画の2年目に当たります。先ほども説明がございましたように、経常損益で2億6,379万円の大幅な赤字となりました。医業収益が伸びない、それから費用、特に人件費が上がったというのが最も大きな理由でございます。

医業収益に関しましては、須坂病院の名前が今年7月から信州医療センターに変わっておりますけれども、昨年8月から本年3月まで、産科医の減少によりまして、分娩が休止となり、ただ、4月からの再開に向けまして、一応、ドクターとか、あるいは助産師さんはそのまゝいてもらったわけでございまして、これらによる医業収益の減が非常に大きく響いております。約1億3,604万円の医業収益の減となっております。

それに加えまして、年金制度改革や人勤に準じました給与費の増などもありまして、非常に人件費がかさんでおります。今年度、その人事給与制度などの検討を含めて、早急に対策をとる必要があると考えております。

現在、人口減とか高齢化社会、それから疾病行動の変化など、医療を取り巻く環境は非常に大きな転換期にございます。各病院の将来の医療需要の変化に適合した医療提供体制の構築が必要と思っております。中長期的な展望や、短期的には今年度の収益増を図るため、経営改善等に取り組んでいるところでございます。

また、平成30年度に予定されています、介護と医療の報酬の同時改定に対しましても、的確に対応していく必要があろうかと考えております。

さらに、ドクターの残業等に対します労務管理が非常に厳しくなっておりまして、それに対する配慮も求められていると考えておりますので、各病院、残業をなるべく減らすように、努力をお願いしてまいります。

本日は委員各位からは、当機構の経営につきまして、引き続き御意見、あるいは御指導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。

(村山本部事務局長)

本部事務局長の村山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、私から資料3及び資料4について、概略の説明をさせていただきます。

まず、最初に資料3の業務実績報告書の関係でございます。資料3としては、業務実績報告書の概要と、それから先ほどの年度評価の実施要領の中にも出てまいりましたけれども、業務実績報告書の施設別のもの、それから少し厚くなっておりますけれども、項目別実績という3つがあります。それでは、概要を用いまして説明をさせていただきます。それから、本日お配りした項目別の実績の参考資料3というものの、厚いものですが、これについては昨年度の評価委員会の中で、自己評価のところの区分がA、B、C、最初でございますけれども、どの評価基準によっているのかわかるようにという御意見がありましたので、A1とかB3とか、そういう数字を出しているものを参考にお配りしてございます。

それでは、資料3の1ページ目をごらんいただきたいと思います。全般的実績の概要でございます。機構全体のところになります。

第2期中期計画の2年目となります平成28年度ですけれども、中期計画を基本としまして、年度計画により目標の達成に向け取り組んできたところでございます。主な取り組みにつきましては時間の関係もありますので、ポイントとなる部分のみに絞って説明をさせていただきます。

まず、一番上ですけれども、診療体制の強化ということで、信州大学医学部等との人的ネットワークを通じた医師の確保・増員、須坂病院では循環器内科、眼科の常勤医師をそれぞれ1人確保、また分娩再開に向けて、産婦人科の常勤医師を1人確保等、その他病院等も医師の確保・増員に努めた結果、29年の4月1日現在では、1年前と比べまして、5人増の138人の医師ということになってございます。

それから2番目の災害の関係ですけれども、4月に発生をしました熊本地震の被災地域の被災者救護のために、厚生労働省から要請を受けまして、長野県の医療救護班ということで、木曽病院と須坂病院からチームを派遣してございます。

2ページ目をおめぐりいただきたいと思います。昨年度の評価委員会で取り上げられた課題への取組というところの3つ目の丸になります。

地方独立行政法人としての経営の自由度を活かした人事・給与制度を検討ということですが、職員のモチベーションを維持しつつ、法人として安定的に経営を存続できるように制度の見直しを図り、今年度4月1日から実施をしているところでございます。

具体的な内容としては、その下に記載のとおりでございますが、理学療法士、作業療法士についての初任給調整手当の廃止ですとか、退職手当支給対象勤続年数を6月未満から3年未満の自己都合退職者については対象外とするといった規定の見直しを行ったところでございます。

次に3ページをお願いします。須坂病院でございます。

先ほどの理事長のあいさつの中にもありましたけれども、この7月1日から県立信州医療センターに名称を変更してございますけれども、実績報告等の中では、須坂病院ということで記載を統一させていただいております。

須坂病院につきましては、第1種、第2種感染症指定医療機関としての感染症医療提供体制の充実ということで、体制の維持を図るように取り組んでまいりました。

また、臨床研修指定病院として臨床研修医を育成したり、あるいはその下の信州型総合医養成プログラムに基づきまして、信州型総合医1人の養成等を行ってございます。

4ページをお願いします。評価委員会で取り上げられた課題への取組でございますが、下から2つ目になりますが、医師確保等による診療体制の充実等でございます。28年8月から

休止となっておりました産科につきましては、29年4月には産科医及び婦人科医を1名ずつ確保し、6月より分娩の取り扱いを再開しております。

それからその下、新棟の活用についてということで、28年度に着手しました新棟の建設及び既存棟の改修工事等を6月まで行ってまいりましたが、おかげさまをもちまして7月1日にオープンをしております。そこでは4つの機能評価を図るということで、内視鏡センターの検査用ベッドを3床から5床に増床するなど、がんの早期発見、診療機能向上を図り、それから外来化学療法室を10床新設し、がん治療の診療体制の強化を図りました。そのほか、健康管理センターでは、人間ドックの受け入れ枠やスペースの拡充等、健康増進・予防医療の一層の充実を図ったところでございます。

5ページをお願いします。こころの医療センター駒ヶ根になります。

主な取組としては認知症への対応ということで、地域の医療機関等とも連携をし、もの忘れ外来、認知症専門外来の設置を行いました。

また、駒ヶ根市や近隣の医療機関、あるいは介護・福祉施設等と連携をした認知症医療ネットワークの確立も進めてまいりました。

それから一つ飛んで3つ目ですけれども、児童精神医療の充実ということで、児童精神科病棟に精神科認定看護師（児童精神科分野）1名を配置いたしました。それから医師、看護師、臨床心理技師、精神保健福祉士による多職種チームでの外来診療を実施等してございます。

それから一番下で研修体制の充実ということで、二番目の精神科研修・研究センター開設準備のため、医師1人を副院長として採用し、この4月から開設してございます。

それから信州大学と連携大学院教育の29年度開始に向けた協議を進め、10月に連携協定を締結し、今年4月から大学院生1人を採用してございます。

7ページをお願いいたします。阿南病院でございます。

主な取組としては、地域医療総合支援センターの充実ということで、選任のスタッフと認知症認定看護師を配置いたしまして、相談業務を積極的に行うとともに、ボランティアの協力を得ながら、認知症を併発した入院患者を対象に院内デイサービスを実施いたしました。

それから、その下の眼科診療の充実ということで、眼科医1名を常勤で確保しまして、週5日の外来予約診療を実施しております。

また、1月には、光干渉断層計という専門の装置（OCT）を導入しまして、高齢者に多い加齢黄斑変性症、あるいは緑内障の早期発見・診断・治療につなげてございます。

それから在宅医療と介護の連携推進ということで、阿南病院電子カルテ情報と、阿南町地域医療介護連携システムの在宅患者等の要支援者見守り情報との統合を行い、モデル的に構築しまして、システムが本格的に昨年の6月から稼働しております。

9ページをお願いします。木曽病院でございます。

上から3つ目、365日リハビリテーションの実施ということで、入院患者に対する休日を含めた集中的な急性期リハビリテーションへの対応で、急性期から回復期まで途切れのないリハビリテーションを提供するため、理学療法士2名を増員しまして、7月から開始しております。このことによりまして1件当たりの実施単位数の拡大につながったところでございます。

それから、がん診療機能、下から3番目ですが、がん診療機能の充実ということで、地域がん診療病院としまして、患者サロンの開催等患者への支援体制を充実してございます。

それから信州大学、信大病院と連携をしまして、信大の症例検討会への定期的な参加ですとか、信大のがんセンターから派遣された教授による化学療法、放射線療法、緩和ケア等によりまして、診療体制の強化をいたしております。

10ページをお願いします。4番目の国の医療・介護制度の動向を踏まえ、ニーズに応じた医療サービスの提供ということで、医師確保への取組ということがございますが、従前から信大医学部との協力関係、あるいは自治医科大学出身者による医師配置を基本に医師確保に努めてきましたが、なかなか近年は常勤医師の増員が困難な状況が続いてございます。

特に、中ほどにあります。循環器内科については常勤医師が不在のまま、非常勤医師による週2回の外来診療のみの対応となっております。

また、常勤の医師も高齢化が進んでおりまして、24時間365日のオンコール体制による救急対応もなかなか難しい状況が今後、予想されるということでございますが、今後もあらゆる機会を通じて医師確保の取組を継続していくことにしております。

11ページをお願いします。こども病院でございます。

主な取組としては、P I C U（小児集中治療室）の充実ということで、地域の病院で受け入れ困難な小児重症患者がこども病院に集中し、P I C Uの病床数が不足していることから、8床から12床への増床工事に着手し、8床分が竣工しました。続けて増床等の改修工事を行いまして、この7月には既存棟の改修工事も完了してございます。

それから、その下の小児股関節センターの設置ということでございますが、患者からの疾患についての照会ですとか、あるいは医療施設からの質問等に対しまして、画像を利用したメールによる相談を開始しました。

それから特殊な骨盤骨切り手術など、股関節センター設置を期に新たに導入をいたしまして、広く股関節脱臼や臼蓋形成不全の治療に対応をしております。

12ページをお願いします。信州木曾看護専門学校でございます。

昨年の4月に26人の新生を迎え、初めて1学年から3学年がそろうことになりまして、80人による第3期がスタートいたしました。特に、国家試験対策の推進及び受験へのサポートということで、3年生に対しては9月から対策に力を注いでおりまして、国家試験の1カ月前からは、土曜日も開校して学習環境の整備を行いました。

その結果、28年度の3年生、29名全員国家試験に合格という結果になったところでございます。

13ページをお願いします。課題への対応ですけれども、2つ目の項目でございます。その全員合格した29名の就職の関係でございますけれども、県内の病院への就職及び今後のキャリアのサポートということで、学生の希望を尊重しながらサポートを行った結果、県立病院には10名を含め県内の医療機関に25名、県外の医療機関が2名、進学が2名となっております。ちなみに、県立病院の10名の内訳ですけれども、木曾病院が5名、こころの医療センター駒ヶ根が1名、こども病院が2名、信州医療センターが2名となっております。今後も個人面談、あるいは就職サポート講座、キャリア開発基礎講座等を開催するなど、サポートを継続していきたいと考えてございます。

以上の実績に対しまして、自己評価の関係ですけれども、詳しくは項目別の実績を見ていただくとしまして、全体ではA評価が434、B評価が29となっております。実績報告については、以上でございます。

続きまして、資料4の説明に移らせていただきます。

資料4は決算の概要でございます。内容につきましては、別添に財務諸表が添付してございますので、そのとおりでございますけれども、先ほどの理事長のあいさつの部分にもございましたけれども、この資料に基づきまして説明をいたします。

延べ患者数でございますけれども、入院患者数は24万6,683人となり、前年度比で6,283人の減となりました。

阿南病院は、眼科医の常勤化によりまして115.1%と増となりましたけれども、一方、産

科を休止した須坂病院では対前年度比92%となっており、そのほかの病院につきましても全体では伸び悩みまして、全体で2.5%の減となっております。

それから外来患者数ですけれども、40万4,247人ということで、前年度比10,533人の減でございます。

こども病院では、股関節センターの開設等により102.5%と増になりましたけれども、その他の病院では100%を割り込んで、2.5%の減となっております。

2番の損益ですけれども、経常収益につきましては、230億9,451万2千円で、前年度比で1億2,746万円の減となっております。主な要因としましては、須坂病院の産婦人科の休止等により、医業収益が対前年度比で1億3,604万8千円の減額となったところでございます。

一方、経常費用については、233億5,831万1千円ということで、対前年度比で1億7,291万3千円の増となっております。主な要因といたしましては、年金制度の一元化等、給与費の増加などで、1億9,176万9千円の増となったためでございます。

以上のことから、経常損益、純損益ともに2億6,379万9千円の赤字を計上したところでございます。

裏面をお願いします。3番の病院別損益状況及び平成29年度の主な取組でございます。上段が28年度の損益状況、下段が29年度の主な取組となります。

まず、須坂病院でございます。産科の休止や病棟の再編による看護体制を変更した影響によりまして、利益幅が縮小いたしました。

今年度ですけれども、既に産科は6月から分娩を取り扱っておりますし、また循環器内科医や呼吸器内科医も新たに1名ずつ配置をしております、新棟建設にあわせた諸変更ですとか、内視鏡治療の拡充によりまして患者の増加を図っております。

次に、こころの医療センター駒ヶ根です。3カ月以内の短期間再入院患者の増加によりまして診療単価が下がりまして、赤字を計上いたしました。

今年度は神経内科医1名を新たに配置したほか、児童精神科に係る多職種によるチーム医療を行うほか、信州大学との連携大学院を開設し、大学院生1名を採用しており、収益増に向け体制の整備を図っているところでございます。

次に、阿南病院ですけれども、眼科医1名を昨年の5月から常勤で確保ができたことによりまして、黒字幅が拡大をしております。

今年度は外科医1名を配置したほか、ICTを活用しました医療と介護の情報共有をさらに進めることによりまして、へき地医療の拡充を図ってまいりたいと考えております。

次に、木曽病院です。循環器内科医の不在によりまして患者が減少しまして、平成10年度以来の18年ぶりの赤字を計上したところでございます。

今年度は、先ほども説明しましたが、医師確保に向け信大と連携をしていくほか、隣接をします岐阜県の坂下病院の診療所化が見込まれることから、患者の新規開拓に向けまして、市町村に働きかけを行うなど、連携を図ってまいりたいと考えてございます。

こども病院でございますが、入院患者数の減などによりまして利益幅が縮小、昨年度より縮小をいたしました。

今年度はP I C Uが8床から12床にする増床工事が完成をしておりますので、また、あわせて泌尿器科医、整形外科医等を新たに配置しまして、高度小児医療を引き続き提供していくこととしてございます。

機構全体の共通した取組ですけれども、人事給与制度の改革や魅力ある組織づくりのための魅力再発見・組織発展プロジェクトの取組を28年度より行っているところでございますけれども、これを今年度も引き続き行ってまいります。また、あわせて中長期的な視点に立った経営改善プログラムの策定も、今年度行うこととしております。

以上、29年度の赤字の解消に向けまして、機構職員一丸となって改善の取り組みを進めてまいりたいと思います。資料3、資料4の説明につきましては、以上でございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。御意見いただきたいと思います。どなたからでも、では小口先生から、はい。

(小口委員)

まず、今の取組のところで、病院別損益のところですが、本部の費用が非常に多いため、赤字額が大きく、これが結果的には、全体の決算に反映している状況です。その関係を御説明願います。

(村山本部事務局長)

病院別で経理を個別に行っておりまして、5病院プラス老健、それから看護専門学校ですけども、機構本部も事務職員等がおりまして、それから本部には、研修センターがございます。

基本的に本部は収入を生み出さないものですから、主には人件費等になるんですけども、このようなマイナスを計上しているということになりますので、結果的にこの下のような表になっているということです。

(小口委員)

人件費は、病院の人件費も当然、入っているわけですね。

(村山本部事務局長)

病院の人件費は、病院に入っておりますけれども、機構本部にも職員、研修センターにも職員がおりますので、その費用ですとか、日常の必要な経費等があります。

(小口委員)

大体理解できましたが、そうすると、今日の検討は、主にこの部分を除いたところで機論するということに理解してよろしいですか。

(北原副理事長)

基本的には、本部は各病院の中から、本当は共通管理経費的にもらうというようなイメージなんですけれども、そういう仕組みにはつくっていないものですから、本部もとりあえず全部マイナスという形に置いてやっています。通常の経営状況報告の中では、本部の共通経費分というのは各病院に割り振りしながら見せて、この分は各病院の負担になりますよと、その上で黒字を出すというのが、第2期中期計画の仕立てになっています。それで、第1期のときは、本部の運営費についても県から繰り入れを若干してもらっていたものですから、そこは若干、資金の当て込みがあったのでこんなに大きなマイナスにはなっていなかったんですけども、第2期中期計画からは、本部分は各病院の収益の中から共通経費をもらうという仕組みになったので、こういう数字になっています。もちろん本部も削減はしなければいけないんですけども。

(小口委員)

わかりました。費用がこんなに多くて良いのかという問題があり、本部の損益決算だけで3億2千万円余あるといことは、深刻な問題ではないかなと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。

(小口委員)

すみません。感想になってしまうかもしれませんが、昨年から評価委員をやらせて頂いて、27年度、28年度の決算を見させて頂いて、5病院全体の経営を好転化させていくということは、非常に厳しいのではないかなというのが印象です。

久保理事長以下、機構本部の方々は大変な御努力をされていることは良くわかりましたが、環境的といいますか、立地条件の点で厳しいところが多く、マンパワー不足の解消も時間がかかりそうですし、人口減少に伴うと思われる患者減少も出てきています。加えて、国の医療費抑制策の影響が、全国的に病院経営に重くのしかかってきていて、医業収益の増収はさほど期待できなくなっています。一方で、人件費や医療材料費などの費用面での増加傾向は否めず、病院経営の改善は中々難しく、5か年計画の達成は厳しい状況であると言わざるをえません。

そのような状況で、本委員会がどこまで議論できるのかという疑問を持っています。その意味で、県立病院の使命や役割というものを、そろそろ再検討してもいいのではと思います。お考え頂ければ幸いです。唯一、こども病院は、使命・理念も確立され、病院経営にも自立性があり、安定性を感じさせ、安心して見てられる印象があります。一般病院である、須坂、木曾、阿南は、医師を主とするマンパワー不足の解消が遅れていて、医業収入の伸びはしばらく期待できず、安定した経営基盤の確立には時間がかかるように思います。一方で、人件費を主体に、費用はこれからも増加が予想され、今後の見通しは益々厳しくなると思われま

す。しかし、明かりも見えます。28年度、阿南では、入院患者の著しい増加と外来患者増があり、大幅な黒字達成が実現しました。これは、院長を先頭に職員一丸となった日頃の地道な努力が実った結果と思われ、素晴らしいことで頭の下がる思いです。他病院も、この取組・姿勢をお手本にして頑張って頂きたいと思います。

こころの医療センター駒ヶ根の場合、精神科単科病院という特殊性は理解できますが、経営あつての病院であることが基本です。病床129床を有する病院に見合った、役割・機能を有する病院として、病院づくりを行うべきではないかと個人的には思います。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございます。

(久保理事長)

非常におっしゃるとおりでして、医業収益の増が見込める状況にはありませんので、独立法人化しまして一番大きな影響は職員が増えた、特に看護師さん等が増えたことにございます。第1期中に須坂病院が7対1看護基準にするために、かなり看護師さんを増やしたんですけれども、今度は10対1に下げなければいけませんので、その増加分とかそういうことを、各病院さん、阿南病院以外は一応、こども病院は置いておきまして、須坂、駒ヶ根、木曾病

院、いずれも人が増えていきますので、それを何とか給料とか、あるいは人数をどうやって削減するかというところまで手をつけないと、経営の改善は見込めないと、機構本部でもわかっていますし、各病院とも十分認識していますので、今年度、しっかりそれには取り組みたいと思っております。

医業収益に関しましては、増える要素のある病院もございます。須坂病院、4月から産科が再開されましたので、少なくとも昨年の医業収益の悪化の分は取り返せると思っておりますし、駒ヶ根も入院患者さんが130人を超えると収益がよくなるというのは十分にわかっております。今、近くの精神科病院で、幾つか入院を中止ということになっている病院がございますので、入院増は期待できるのかなと思っておりますので、医業収益がこれから全く伸びないということはないと思っております。

阿南病院に関しましては、病床利用率が以前は40とか50%ですけれども、最近60%を超えておりますので、その地域にとって、阿南病院の評価が上がっているのかなと思っております。

一番、機構本部が心配するのは木曽病院でありまして、特に人口減という大きな要素がありますし、今の運用病床数は186ですけれども、入院患者さんが伸び悩んでおります。その一つの大きな要因が、木曽病院に対する地域の方々の評価と申しますか、信頼をもう一度、取り直さないといけないのかなという情報がこちらには入ってきていますので、院長とか職員と相談しながら、その対策を今とっているところでございます。

こども病院に関しましては、少子化でございますけれども、なくすことのできない病院でございますので、それほど個人的には心配しておりませんけれども、ただ、看護師の数がどうしても増やさざるを得ない状況でございます。特に、P I C Uは2対1看護ですので、非常に看護師が増えておりまして、人勧の影響というのが一番大きく出る病院です。医業収益を例年以上に増やすのも厳しいかなと思っております。概略は大体、そういうところだと思います。

(小宮山委員長)

はい。ありがとうございます。はい、それでは山上委員さんどうぞ。

(山上委員)

先ほど小口先生からも御指摘がありましたが、本部の経常費用が20%になってしまっているということの要因をお聞かせいただきたいということ。正直、削減可能な、内部的に削減可能な経費というのは何がどれだけあるんだろうかというのが全体としてあまりよく見えないということもありますし、なかなか厳しいのかなと。

人員の問題は、理事長からお話があったとおり、これ拝見すると、発足当初から比べると50人ぐらいでしたか・・・事務系の職員の方で100増えていると。要するに医師が何人いらっしゃる、看護師さんが何人いらっしゃる、それで医療系のスタッフがどのくらいいる。それに対して事務系の職員がどのくらい必要なかというようなところが、何か見るとわかりやすくなるのかなと、こういうことはもう一つ感じたところです。

経費削減という面からいうと、これも理事長のごあいさつの中で触れられましたけれども、働き方改革の影響というのが相当強く出るのではないかと。そうなると、総時間をどれだけの人員で確保していくのかということにつながってしまうので、逆にいうと、それはコストアップの絶対要因になるだろうといろいろ考えていくと、かなりその利益という側面からいうと、もう既に中期計画の累積額を達成するのは多分100%無理だろうと。今後3年間で10億ずつ利益を上げていかないと、中期計画の利益目標には達しないというのが事実である

とすれば、改めてその目標のあり方といったものも、去年もそこ申し上げたかもしれませんが、見直していただく。現実的に見直すのは無理かもしれませんが、個々に現実的なものに仕組み直しをしていくということも必要なのではないかと考えております。

(小宮山委員長)

はい、どうですか。

(渡辺本部事務局次長)

本部の増については、まず人件費的にいいますと、ストレスチェック関係やコンプライアンス等の課題を抱えておまして、人件費が増えております。事務の増につきましては、ここ22年度から比べますと50人程増えております。

全体の中でいいますと、診療報酬でも認められている医師事務作業補助者、それから診療情報管理者、それから電子カルテが入り、SEも増えております。あと、医局の秘書ですか、医師の待遇改善等も含めまして、増えているのは確かでございます。

事務職員が一体、どのくらいがいいかというのは、今、全体の正規の職員で見ると、当機構が8%程でございます。他の県立機構、仕事を1個1個全て見ているわけではないので簡単には比較できないんですけれども、現在、5病院を抱えている神奈川県さんと比べてみますと、神奈川県も事務員が全体8.7%になっております。あと大阪府も、5病院抱えているんですけれども、ここは6.0%、大阪は総数が3,500人を超えていますので、比較するのも難しいところもございます。

また、そのうち事務職員が本部に占める割合というのを見てみると、今の神奈川県は13.6%、大阪では21.5%というような状況で、当機構は15.6%です。これも仕事の内容を見ていないので、数字だけ見てのコメントは難しいのですが、このような現状でございます。

(久保理事長)

あと、ドクターは2人しか増えてなかったんじゃないかな。

(北原副理事長)

ドクターについては、22年4月1日の機構発足時に160人だったものが、28年4月1日では176人になっていますから、16人、それから看護師が710だったのが860、ここが150増えています。これは7対1が途中で入ったので、それがかなり効いていると思います。あとは、理学療法士のところが、理学療法系の点数が高くなってきているので、これは採算に合うという予定で20名だったのが46名と、26増えています。それから事務は、約50増えているわけなんですけれども、その中で診療情報管理士という診療費の分析をするのが県立時代はほとんどいなかったもので、それはきちんとした経営ができないということで、ここの部分は精力的に用意して配置しています。大体、そんなところですよ。

まあ診療報酬、先ほど言ったように、須坂の産婦人科の関係はかなり取り戻しができると思うんですけれども、給与費については、もちろん独立行政法人化したときにいろいろ県議会で、当時の知事がお約束したこともあったりして、人件費はそんなに下げないと。それで県立病院の廃止条例は特別議決なので、3分の2、議会の承認がないと、県立病院は廃止できなかったもので、基本的にはそういうことも踏まえて、組合との交渉も丁寧やってきているので、給料をそんなに下げないというか、県準拠で行きますというようなあたりのところで説明してきているので、あまり乱暴なことはできないんですが、ただ、そうはいつても、機構発足時から看護師の昇格スピードとか、そういうのは県の場合はいろいろな仕組みで、

わたりとかいうのが若干あったものですから、それを解消したりしながら、今は、もう職務に見合った昇格しかしていないので、当初から比べると単年度で1億円ぐらい、実は給料、看護職だけでも下げています。そういうのをやってもなかなか追いついていないというのが実態です。

先ほど話があったように、いろいろ手当も下げたり、逆につけるのもあるんですけども、例えば木曾とか阿南は行けという、なかなか、ドクターたちも行きたがらないし、看護師も行きたがらないという中では、ここは何とかしなければいけないというのもあったりして、つけてきた経緯があります。そういうものも含めて、全体で見直しを少ししなければいけないということと、2億6,000万円の赤字が出たということで、職員に対しては、ここは大変な緊急事態だという話も踏まえながら、本年度は組合との交渉もきちんとやらなければいけないと感じています。黒字が出ているとなかなか言いにくいところでもあるので、そこら辺をきちんとやっていかなければいけないと思います。

(山上委員)

プロパー化をずっとお進めになっていらっやって、発足当初に比べると、かなり県派遣の職員の方が少なくなってきて、それはもう先々はゼロにするというようなお考えなんでしょうか。

(北原副理事長)

県派遣については、県と予算の関係もありますので、ある程度のところは県と人事交流をしていないといけないと考えています。全くいなくなってしまうたらノーコントロールになりますので、本部でいえば、今は事務局長と次長が県から来ていますけれども、もうどっちは必ずいるとか、病院の事務でいけば、事務部長か次長のところにはいるとか、今のところは、そう考えています。

(山上委員)

そうすると、もう水準とすると、ほぼそれに近い数字であるということで理解してよろしいですね。

(北原副理事長)

そうですね、もうほとんど。

(山上委員)

内部努力でコストを下げるというところがとても難しいような気がするんですけども、その辺はどうお考えでしょうか。

(北原副理事長)

内部コスト、先ほど来、出ている木曾病院の関係については、入院実態を正確に把握しながら、去年もずっと入院患者が急に減少してきているというのがあって、原因をいろいろ事務当局とも話をしているんですけども、これが原因というのがなかなか見つからない。去年は循環器内科がいなくなったので、その分の落ち込みももちろんあるだろうなと思ったんですが、それ以外に、地域内に施設が大分できてきて特養、小規模特養に入った方々は一たん出て、病院に入院してしまうと特養の資格を失うものですから、嘱託医で見てもらっても、あまり病院に来ないのではないか。この点の検証をしてもらいたいと、ずっと言っていたん

ですけれども、そこら辺もかなり効いてきているかなと、木曽の地域で見ると。

そういう分析を一つ一つするために、今年、看護副部長を1名増やし、行政とか特養とか地域内での連携を図って、実態を見極めてもらいたいということで、その対策に乗り出している最中ではあります。

そういうところを見ながら、病棟も含めて、適正規模の病床にするしかないのかなと、だから看護配置基準をきっちりしなければいけないなと思っています。採用してしまうと正規職員は簡単に減らせませんので、それはそういう形でなくて違う方法で、例えば、今まで看護職員が足りなかった時期がありまして、看護職員がやっていた地域連携室みたいな業務を事務がやったり、違う職種でやっていたところへ、また看護師に入ってもらってやるとか、そういうやり方で、人を減らしながらやっていくことを考えているところでございます。

#### (小宮山委員長)

はい、ありがとうございます。いや、実はもう時間がそろそろなので。

まだ御質問、あるいは御提言いろいろあるかと思うんですが、8月の第2回の評価委員会では機構本部、それから各病院の院長さんからの意見聴取を予定しておりますので、そこでぜひ少し突っ込んでやっていただきたいと思います。

今日、お聞きしていますと、今、最後に木曽病院のお話も出たんですが、理事長さんからはかなり突っ込んだ心の胸のうちというのかな、一端を披露されているような気がします。真剣にこう取り組んでおられるなという思いがいたしました。今日は、平成28年度の業務実績報告及び決算の御説明をいただき、ありがとうございました。それで、第2期の中期目標、中期計画の達成に向けまして、意欲的に取り組んでおられるということがわかりまして、この点については、高く評価すべきだと思います。

一方、今のディスカッションになった財務状況ですが、早急に改善する必要があると思われました。実績報告書で見せていただきましたが、特に職員数が独立行政法人化当初からかなり増加をしていると。診療報酬改定などの影響で増えていることだと思いますが、この患者さんが減少している状況下において、これから人員配置をどうしていくのか、その人件費はどうしていくのかという観点での改善が必要かと感じております。第2回の評価委員会で各病院長さんとの意見聴取もありますので、このような点もお聞きしながら評価をしてまいりたいと思います。

あわせて、第2期も折り返しの年ということでありまので、第3期を見据えることも評価の要素として考えていると思いますので、委員の皆さんにはどうかよろしく願いいたします。

では、続きは第2回の評価委員会ということでよろしく願いいたします。

それでは、次に報告事項でございますが、地方独立行政法人化長野県立病院機構、平成29年度年度計画について、病院機構から御説明をお願いいたします。

#### (村山本部事務局長)

それでは、資料5をお願いいたします。時間も若干超過しておりますので、ポイントを絞って説明させていただきます。

平成29年度計画の概要ですけれども、中期目標を踏まえまして、年度計画を策定してございます。中期目標の項目に沿って説明をさせていただきます。

年度計画の主な取組という点線の長方形の四角で、角がとれた四角で囲まれた中が今年度の計画ということでございます。それから「新」と「拡」と入っているものがありますけれども、「新」は新規事業、「拡」は拡充事業になります。

最初に、県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項ということで、地域医療の提供でございますけれども、信州医療センターでは、新棟完成に伴う診療機能の強化をしております。阿南病院については、外科医の常勤化による診療体制の強化。木曽病院では、在宅用介護高齢者の生活機能の維持、向上を図るための通所リハビリテーションの開設をしております。その下の地域包括ケアシステムにおける在宅医療の推進ということで、信州医療センターでは、言語聴覚士を採用しまして、摂食・嚥下障害に対する言語聴覚療法を開始いたします。阿南病院では、阿南町医療介護連携支援システムを活用しまして、ICTによる医療介護間の情報共有を促進し、連携を強化していくこととしております。木曽病院では、訪問診療で活用しております電子カルテ用のモバイル端末を、訪問看護でも活用することとしています。

次に高度・専門医療の提供ですけれども、信州医療センターの感染症医療の提供では、感染症の専門治療と研究及び教育機能を有する感染症疾患センターを開設しておりますので、それに向けて取り組んでまいります。これは特に印しがないんですけれども新規事業ということで、すみません落ちていましたので、追加をお願いします。精神医療の提供で、こころの医療センター駒ヶ根は、重度精神科の診療体制の強化、あるいは認知症専門治療の充実を図ってまいります。高度小児医療、周産期医療の提供ということで、こども病院では、繰り返しになりますけれども、P I C Uの増床によります高度救急救命医療体制を充実し、病床の不足によります手術の延期ですとか、重症の小児患者の受け入れ困難などの解消を図ってまいります。がん診療機能の向上ですけれども、信州医療センターにおきましては内視鏡センター、あるいは外来化学療法室拡充によりまして、がんの早期発見、治療、それからがんの遺伝子検査による専門治療の推進を図っていくこととしております。こども病院ですけれども、信州大学の小児科、あるいは信州がんセンター、それから相澤病院の医療連携センター等と連携して、小児がんの診療体制を強化してまいります。災害医療等の提供ですけれども、事業継続計画BCPにつきましては、現在、5病院のうち、こども病院以外の4病院で策定が済んでおります。年度内の策定を予定しております。

それから、地域における連携とネットワークの構築による医療機能の向上ということで、地域の保健、福祉関係機関との連携の推進ということで、発達障害の関係では、県、信大、こころの医療センター駒ヶ根、こども病院などが連携をして診療体制の整備をしております。人材の確保と育成、県内医療水準の向上への貢献ということで、医療従事者の確保と育成ですけれども、本部研修センターにおきまして新たなカリキュラムのもとに、基礎研修から専門研修までを含めた研修を実施し、職員の知識・技能の向上してまいるほか、新規のシミュレーターを導入しまして、シミュレーション教育を充実していきます。駒ヶ根では信大との連携大学院教育を開始しまして、病院に勤務しながら医学博士取得を目指す大学院生である医師を採用しています。また、こころの医療センター駒ヶ根では精神科研修・研究センターを開設しまして、信大、県看護大との連携を強化し、各種研修のカリキュラムを検討してまいります。

経営力の強化でございますが、病院経営に一体的に取り組むための職員意識の向上ということで、より一層、働きがいのある組織づくりを図るため、魅力再発見・組織発展プロジェクトに取り組みまして、めざすべき病院の姿について、それぞれの病院で一定の提案をとりまとめることとしております。最後の経営改善の取組ですけれども、収益の確保と費用の抑制ということで、機構本部と各病院の担当で構成をします、経費削減のための事務連絡会議等を積極的に活用しまして、経費の削減を推進していきます。また、第2期中期計画策定後の情勢の変化に対応するために、中長期ビジョン・経営改善プログラムの年度内の策定を目指しまして、現在、各病院で取り組んでいるところでございます。簡単ですが、年度計

画の概要については以上です。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、29年度の年度計画、それから全体を通してでもよろしいので御意見いただきたいんですが。

浜田先生、今日初めて御出席いただきまして、いかがでしょうか。

(浜田委員)

そうですね、実は5病院、少し前に視察といいますか見学させていただきまして、今日のお話も伺っているいろいろな考えるんですが。

一つは、今、医療費は抑制しなければいけないということになっていまして、例えば来年、診療報酬の改定がありますが、また7対1がさらに厳しくなる可能性があるとかいう話で、国といいますか、山本部長のお立場もそうだと思うんですけども、医療費全体としては、できるだけ抑制しなければならないというくくりがありまして、一方、県立病院の経営については何とか黒字にしないといけないということで、非常に矛盾するといいますか、そこが非常に頭の痛いところだというのが、皆様方の共通認識かと思います。

それで、28年度赤字ということで、久保先生の責任を追及しないといけないのかもしれないんですけども。28年度の赤字というのが今後も続くのか、あるいは短期的な要因でそうではないのか、その辺の見きわめというのものもあるのかなと思います。

例えば、他県の動向はどうかとか、さっきお話ございましたけれども、結構、最近、公立病院共通的といいますか、かなり別の県の公立病院なんかを見ましてもかなり経営が厳しくなって、特に28年度はですね。そういう意味では、共通的な要素もあるのかなと。あるいは県内でも民間病院の動向はどうか。民間病院もかなり厳しいところが出てきているのかもしれないということで、先ほど来、いろいろ御指摘がありましたけれども、人口減とか共通的な要因でかなり苦しくなっているのかなということも考えないといけないと思います。木曽病院についても、いろいろお話がありましたけれども、18期ぶりに赤字になったということでありまして、17年連続で黒字を続けていて、18期ぶりに赤字ということで職員の方々もかなりショックを受けているという話があって、逆にいうと、非常に皆さんモラルといいますか、モラルが高いなという感じがしまして、逆にこういう費用抑制のような話の中で各病院の意欲がそがれるようなことがあってもいけないなと感じました。

あと、木曽病院、阿南病院、それから須坂病院を通じて、在宅医療、すごく熱心にやられていまして、訪問診療とか訪問看護とか、すごくたくさんやられていて、そこは非常にびっくりしたというか、感銘を受けました。岡山県では、県が直接、そういう在宅医療をやるとするのは考えられないといいますか、それは市町村の責任だということになっていますので、それは何といいますか、県が積極的に施設も運営し、それから在宅もやられるのは感銘を受けました。確かにそういう姿勢があってもいいのかなと。

余計なことかもしれないんですが、今、一定の補助金を入れた上で黒字にするかどうかという議論になっているんですが、私自身よくわからないのは、県の補助金ですね。50数億の補助金が入っていると思いますが、そういう補助金の根拠といいますか、それが何なのか。例えば、在宅医療とかといっても、木曽病院でも阿南病院でも非常にエリアが広いので、多分、なかなか訪問看護とかいっても黒字にならないと思うんですが、そういうところについていえば、県が補助金を積極的に出して補てんするというのは、これは県民の皆さんも納得するんじゃないかと思うんです。その50数億の補助金が、どういうものなのかということをして合理的に説明、具体的によくわからないので、その辺を説明といいますか、逆に言えば、そ

の説明できれば、簡単に政策医療ということになるのかもしれませんが、県がやらなければ不採算になってしまう政策医療であるということが説明できれば、県民の皆さんも納得されるのかなと、そんなことも考えましたが、いずれにしても、新参者でよくわからないんですが、そんな感じで感想を述べさせていただきました。ありがとうございます。

(久保理事長)

一昨年も、人勸の影響でかなり給与費が上がったんですけども、一昨年は医業収益を何とか上げ、黒字化したんですけども、昨年度は、また人勸の影響があって、それで経営的に非常に厳しくなっているからだと思います。先ほど来も話が出ましたけれども、看護師を初め、人が増えているものですから、適切な人員配置等、経費の削減を、なるべく職員の方々のモチベーションも上げつつ、適切な人員配置にするのは非常に難しいですけども、それをやっていかないといけないのかなと思っています。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。せっかくですので、短く簡潔にコメントを、まだ御発言されていなかった委員、お願いします。

(何原委員)

重複しますが、お話を聞いていて、職員数がかなり増えているということは、医療方針の流れだったので、仕方がなかったと思います。今後を考えると、病院としての使命にあわせて職員の適正配置は、職員のモチベーションに非常に大事だと思います。求められているものがどんどん変わっている中で、委員会のメンバーである私たちや働く者が、その辺を適切にキャッチして、そして自分たちの役割を考えていかないと、乗り越えてはいけないのかということ、今日は考える機会となりました。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。中村委員さん、お願いします。

(中村委員)

機構にいろいろかかわらせていただいて、お医者様を含めた人材の確保と、それを継続をして勤務いただくということは非常に大変難しいことなんだという実感を得ています。

それで機構の方のお話を聞くと、大変な努力をされているということが非常によく理解できますので、基本的には、浜田先生がおっしゃったように、県民の立場としては、専門医療とか過疎地医療とか、非常に現場で、院長先生を初めスタッフの方々の話をお聞きすれば、頭が下がるような御努力をされているわけですから。ですので、今、県民の50億円の補助金がどのように使われているか、経営努力ももちろん大前提として必要だとは思いますが、民間とは違う役割というのがあるわけですから。ここを県民が納得できるように、当初からかかわらせていただいた者として、引き続き、目に見える形で説明ができるということが一番大事なのではないかなと思っています。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。関先生。

(関委員)

本当に非常に厳しい状況にある中でも懸命な努力をしていらっしゃるということ、本当によくわかります。

ただ、感想的なことですが、5年間の中期計画で、今回3年目という中で結構、計画達成が厳しい状況かなど。5年間という計画、もしかすると長過ぎるのではないかなど考えていて、これだけめまぐるしく変わる環境の中にあっては、計画を立てるスパンも見直していかないと、もう3年の時点で達成できないとなったときにモチベーションがどうなるのかとか、そういったことを少し地域に向けて、どこかで考えていく必要があるのではないかなと感じました。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。十分な時間がない中で、本当に貴重な御発言をいただきました。ぜひ、次回からの委員会で、またよろしくお願いします。今日は病院機構の皆さんからいろいろ御説明をいただき、どうもありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、本日の議事は全て終了ということにしたいと思いますので、進行を事務局にお返ししたいと思います。よろしくお願いします。

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

どうも皆さん、ありがとうございました。

次回の委員会でございますけれども、8月7日と9日の2日間ということでございます。時間は午後を予定しておりますけれども、詳細につきましては改めて通知を申し上げますので、よろしく願いをしたいと思っております。

それでは、以上をもちまして、第1回評価委員会を終了させていただきます。どうも本当にありがとうございました。

なお、委員の皆様には、この後、この場で打ち合わせをちょっとさせていただきたいなど存じますので、そのままお待ちを願いたいと思っております。

また、報道関係の皆様におかれましては、評価委員会の取材につきましては、この後、打ち合わせの終了後、5時ごろと思っておりますけれども、もし必要がございますれば4階の私ども健康福祉政策課にお越しいただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、本日はお疲れさまでした。

(小宮山委員長)

どうもありがとうございました。