

会 議 録		作成者	病院対策課
1	会議の名称	第2回上野原市立病院専門委員会議録	
2	開催年月日	平成21年12月14日(月)	
3	開催場所	上野原市もみじホール2階会議室2	
4	出席者	江口市長、長委員、跡見委員、星委員、北川委員、伊東委員、廣田委員	
		事務局：小俣部長、清水部長、佐藤課長	
		東日本税理士法人：岸野税理士、中島公認会計士	
5	座長	長 隆 委員	
6	時間	午前10時00分 ~ 正午	

岸野税理士(事務局)

資料を配布させていただいております。こちらについて代理スタッフの私、岸野と中島の方でご説明させていただきます。

まず、ページをくっていただいて、1ページ目。こちら、1ページ目、2ページ目では、医療機関の収容状況と急病疾病別の搬送状況ということについて、記載しております。要所のみ申し上げますと、グラフの方で見ると分かりやすいのですが、上野原市立病院でも、平成16年から平成20年度までの患者さんの収容件数というのは、目に見えて減って来ておりました。ただし、この表の最後の平成20年度においては、やや上野原市立病院への搬送が再び上向いてきている、こういう具合になっております。上野原市立病院が減っている時期というのは、どういうことかと言いますと、この管内で上野原以外の病院、診療所、それから、県内で上野原市以外、そして、県外搬送、こういった上野原市立病院以外の医療施設への収容が増えていた時期でございます。

隣の2ページ目の方のグラフを、こちら見て行きますと、こちらでは、上野原市立病院における増減というのは、見にくいことになっておりますけれども、死亡患者さん、重症患者さん、軽症患者さん等がこのような推移で動いております。

めくりまして、3ページ目。ここ以降は、今、上野原市立病院において計画されている建設計画。市立病院の建設計画について触れております。冒頭、こちらに入っておりますけれども、建設計画は平成20年10月、つまり今から約1年前にほぼ完成という形で小冊子としてまとめあげられました。この建設計画をまとめるにあたっては、当時、14人の委員で構成される上野原市立病院建設委員会が議論を交わして作成しております。構成は市議会議員6名、指定管理者の方数名、それから病院関係者、あと上野原医師会だとか、その他に地元の社会福祉法人の方、そして行政管理者等で構成された委員会でございます。なお、この事務局の中には病院の関係者や行政の方

の他に、株式会社アイテックという民間の企業からも出席されておられました。この委員会は去年の3月から去年の10月まで、約半年にわたって、7回にわたって行われております。その結果を平成20年10月、建設基本計画概要版としてとりまとめております。

以下、建設基本計画概要版に記されていた主な建設にかかわることをお話します。まず、引き続き3ページ目です。まだ3ページ目をお話しています。まず、現診療科の踏襲ということで、内科、小児科、外科、整形、脳外、皮膚科、耳鼻科、眼科、泌尿器科、こちらが外来疾患、そして入院4科として内科、外科、脳神経外科、整形外科ということ踏襲していくということになっています。それから、初期救急、二次救急への24時間、365日の対応。地域災害新病院としての体制強化、それから予防医療、訪問看護等は継続して行っていくと。総勢外来患者数は1日500人、そして、ここ上野原市のみならず、半径約20キロからの招来患者様の増加を目指すということが謳われております。その他に、医師、看護師等による医療相談とも充実させるということになっております。それから、医療体制としては、まず開院時、新病院の開院時に10対1看護体制を取って、そして、訪問看護の専門の方をそれ以外に5名おくということになっております。また、薬剤師を4名として夜間急病を除いては原則院外処方に対応するとしています。通所、リハビリテーションは、現在20名定員を、これも検討していくということになっています。今度、物流等管理部門についてですが、物品搬送管理担当というのを設けて、物流の基礎情報を一元管理。それから、オーダーリングシステム、プラス、電子カルテを導入し、情報も一元管理。経営管理システムを充実させて、将来的にはDPCを導入していきたいとしています。物品管理センターはSPDで適宜在庫管理ができるようにと、さらにソフト面において、保育所の設置、それからこの辺は風致地区なので、それに注意を払いながら、全体の機能性を充実していこうということです。その他にも、この建設基本計画は数十ページにわたっておりまして、もろもろ、さまざまなことが書いてあります。これは必要があれば、適宜、必要な箇所を配布するなどしていきたいと思っております。

隣のページ、4ページ目ですけれども、こちらに医療機器の納入や事業費の内訳等が書いてあります。当時の上野原病院、まあ当時というか、現在の上野原病院においては、MRIがありませんでしたが、これも新病院においては、総事業費の中に購入費用が含まれておりますので、新規購入するというのが載っております。また、そのすぐ下、事業費の内訳という、これは建設の総事業費の話なのですが、総事業費ですから42億6千万円。そして、このうち、建設関連費が40億8千万円、諸雑費が1億8千万円と分けられています。ただ、この建設費等40億8千万円の中には、病院本体の建設にかかるもの、約26億円と、医療機器等の購入にかかるもの、約14億円が含まれております。この中で特筆すべきは、一床当たりの床面積が65平米で、工事単価は1平米25万円という単価で計算しているということです。それから、この病院建設の本体に対して何%という設計管理病棟と、それから一番下の諸雑費、病院本体の建設費の何%を移設費とする、ですとか、総事業費の1.5%を事務費とするということですね。当初より事務費や設計管理の水準が総事業費に対して確定しております。あともう1つは、医療情報システム、3億1500万円というものがあっていて、このうちには電子カルテ3億円というのが含まれております。

それでは、次のページに移ります。5ページ目になります。今度は簡単な図で、病院の配床構成をしてきたものです。今、計画されているものですが、回復リハ病床50床を含む150床ということで計画が進んでおります。この中に、これは議論がまだ残っているようですが、各病棟について個室を20床近く設けると。そして、重症個室をそれぞれの病棟に2つずつ設けるとい

う案が今有力だそうです。細かい病室の構成はこのページの右側で書いてありますけれども、例えば3階ですと、個室が24室。2階ですと、個室が12室、こういう案もございます。

隣の6ページ目ですけれども、こちらは先ほど申し上げたように、7回の会議でどのようなことを話し合ったかということが書いてある関連資料です。1つページをめくりまして、失礼します。こちらはまだ予定の段階であり、またスケジュールがずいぶん変わって来ていますが、7ページ目は新病院建築の事業主軸の抜粋です。本来ですと、もうもろもろが進行し始めておりますけれども、市長選その他ありまして、これをここからぐっと掘り下げて行くような格好になると思います。

それから、その横の8ページ目には、この建設計画の中で立てられた事業収支のシミュレーションというものが掲載されてあります。この事業収支のシミュレーションですと、開院3年度目、ここで言う開院というのは、新病院が建設されてから3年という意味ですので、平成26年度を指すと思いますが、その頃には黒字化がされているということでシミュレーションが組まれております。

次、ページをめくって9ページ目を開けていただけますでしょうか。

中島会計士（事務局）

はい。それでは、9ページ目に関しましては、私の方から報告させていただきます。ここには財務諸表分析の補足と致しまして、前回の第1回の専門委員会議におかれまして、委員の先生方から、ご質問があった事項等についての補足をさせていただきたいと思っております。この表をご覧くださいますと、給与費ということで、平成19年度と平成20年度を比較した表を載せております。この表は前回の表と同一のものを載せております。これにおきまして、平成20年度におきまして、給与費が2億7千万円増加している、この理由は詳細には何かということをお委員の先生からご質問いただきました。それで、調査をした結果、下に米印として記載しておりますが、2億7千万の増加のうち、平成20年9月に振興協会に指定管理者として経営を委託した際に職員の方が一時転職という扱いになっております。その関係の退職金が合計で2億2千万ございました。それを平成20年度に給与費として計上しているというのが増加の主な内容です。その他、数千万は医師の方が増員されたとか、その他もろもろの人件費の増加ということでございます。前回ご質問がありました財務諸表分析についての補足は以上とさせていただきます。

続きまして、10ページからはまた岸野がご説明申し上げます。

岸野税理士

それでは、すみません、引き続いて10ページ目から説明します。4の1、参考、共立湊病院プロポーザルという、この関連の資料を載せております。なぜ掲載されているかと言いますと、こちらの病院とほぼ同規模において地域ということで、こちら静岡県ですが、山梨県と地域性が非常に近い。そして、地域医療振興協会がこれまで指定管理者をしていっているわけですがということで、非常に比較対照性が高いということで掲載しております。こちらの細かい資料を全部読み上げますと時間がかかりますので割愛しますが、こちらの中では、今まで同じようにやはり新病院の建設計画というものがありましたが、その総事業費が100億円に上ろうかという、非常に壮大な建設計画が取りざたされておりましたものを、地域で改めまして、今、総事業費22億円で全ての費用込み込みで建設を進めようということを進めております。その進めるに当たって、こちらプロポーザル組織で公正透明な格好で事業者を募集しているというものをサポートして載せておりますので、ご覧下さればと思います。

それから、ぐっと飛びまして、19ページ、20ページ目を失礼致します。こちらも参考として、4の2、参考、要望書というものを載せております。これが今お話ししました静岡県下田の共立湊病院の組合委員会、ここは事務組合なので組合委員会と呼んでいますが、組合委員会の議長を、同じく地域医療振興協会の方により良い事業と適切な対応をお願いしたいという要望を出しておりますので、こちらもご覧いただければと思います。

最後、もう1つめくって21ページ、22ページに直近の朝日新聞の記事を掲載しております。結論としては非常に山梨県内の自治体においても経営状態は大変厳しいということ盛り込んでおります。一番最後に、総じて厳しいけれども、都留市立病院は最近、外科医も増加しまして、やる体制を立て直すという、ただ、こういうのは少数派だということが記されております。地域の実践としてご参照下さい。事務局の方からの説明は以上になります。

長座長

それでは、資料Aについてご質問、ご意見を随時お願いしたいと思います。

跡見委員

ちょっとよろしいですか。ここまでのことですけど、4ページの単位の千円というのは分かっておりますが、8ページとか、他のところの金額の単位を示してもらいたい。

岸野税理士

はい。今、委員の皆様のお手元にある資料の金額が掲載してあるページについて、単位についてお問い合わせございました。失礼致しました。単位について、補足致します。まず、4ページの事業費内訳につきましては、これは千円、千円単位で記しております。上に「(千円)」と、申し訳ないのですが、記していただければと思います。

それから、同じく資料8ページ。資料8ページの事業収支シミュレーションについても、やはり同じく単位千円ということで、千円単位での記載となっております。

そして、次の9ページの財務分析の補足につきましては、これは1円単位で記載しております。9ページの3、財務諸表分析補足というものについては、円単位での記載となっております。

大変失礼致しました。

長座長

以上ですか？

星委員

一番最後のところの各山梨県内の病院の収支のところなのですが、これは単体の年度収支を書いてあるのでしょうかけれども、大抵の場合は自治体からある程度の補助とか何とかというのは合算されての結果なのか、それとも実際補助を抜いて計算したのか、ちょっとその辺を教えて下さい。

岸野税理士

はい。こちらの数字については、これは税金の数字を抜いた後の金額だという補足が全くないので、税金が投入された部分が入って、その上での赤字と。

長座長

具体的には、08年度で言えばいくら繰り入れ、なお3億8千円の赤字。これを説明して下さい。

岸野税理士

はい。民間の医療機関、民間の会社の感覚ですと、補助金ですとか、外から入って来たお金については、経常的な収支には入れられない、入らないように考えられるのですが、自治体の病院

の場合ですと、県ですとか、市ですとか、入って来た補助金、交付税といったものは、医療収支の段で……。

長座長

いや、それは分かっている、いくらですかと聞いている。3億8,043万でしょう。これ単位は何か。

岸野税理士

これはすみません、万単位。

長座長

一般会計から繰り出しても、なお赤字だと、こういうことだね。

岸野税理士

こちらは3億円、上野原市の場合ですと。

長座長

民間比較で言うと、6億8千万の赤字と、こういうことでいいですね。

岸野税理士

はい。

長座長

よろしゅうございますか。前回の資料、ちょっと確認して、それで間違いないね。税金投入3億円しても、なお赤字3億8千万、民間並みで言えば、6億8千万の赤字ということでよろしいですね。

岸野税理士

はい。

長座長

はい。跡見先生。

跡見委員

はい。建設についての資料を持って来られて、指定管理者が地域医療振興協会とありますけれども。事業費が出ているこの内訳のところ、よく見えてこないんですが、事務費とか、いろんなもの、例えば医療情報システムと言ったら、デジタルでという最初の説明がありましたけれども、設計管理料、それから事務費というのは、これはもっと詳しく、事務費、これかなり高額のコンサルト費用を除いた総費用のうちの1.5%にするというのがありましたけれども。これもっと具体的にどういうことが教えていただきたいと思うのですが。それと、診療科の決定に至ったもの。内科、外科、脳神経外科、整形外科という、入院が4科がありますけれども。脳神経外科を入れている理由について、これ少し特殊だろうと思うのですね。例えば、病院の特色を出すという意味での脳神経外科の導入ということなのかどうかも含めて。この入院4科を決めた経緯を教えていただきたいと思います。

長座長

事務局。私もびっくりしたのですが、電子カルテ3億円というのはだいぶ多いんじゃないか。

委員

だいぶ多い。

長座長

その合理性はあるのか。

委員

ええ。投資がちょっと。

長座長

普通、小さなところだと、どれくらいですか。

委員

全部で入れると、どこまで電子カルテでやるかという、画像装置も全て電子カルテ導入して送信ということになると、もう少し高くなると思うのです。だけど、3億円、要するに3億円というのは、べらぼうに高くはないかもしれませんが、電子カルテでは、導入するかどうかは別として。それから、電子カルテ導入したり何かするというのは、DPCに備えてというふうに書いてありますけれども、DPCも、これも見通しというのはほとんどつかない状況だろうと思いますね。これはちょっとだから議論としては、非常に高すぎるというのは難しいと思うのですが。入院4科をこの4科に絞った、絞ったというか、決定した理由と、それから、まあ理由とか、そういうところの問題を説明していただければと思います。

長座長

事務局、説明して下さい。

委員

想定外来患者500人ということで、今までのと申しますか、15年度からの外来患者を見てみますと、1年間の人数を見ますと、1日300人から500人ということですけど、この地域の20キロ以内ということ想定した場合に、われわれの病院でも、450床で1000人くらいの外来患者。あとの患者、56万人いる中でのその人数なので、これだけの外来患者を集めるというのはなかなか大変じゃないかと思うのです。その辺は地域でのいわゆるどれくらいの想定をされているのかというか、そういう調査というのは十分行われて分析されているのかをちょっとお聞きしたいと。

長座長

今、委員からご質問は脳神経外科を選定するに至った理由。それから、想定外来患者数は、東海医大さんの場合かな、人口56万人で450床で1000人なのに、この程度の山間のところで外来500人で収支の見積もりをしているということの合理性について、説明できるものがあればして下さい。時間ないから無ければいいです。

江口市長

いや、僕の方で簡単に。

僕も10年ばかりこの病院長を正直を言ってやっていましたので、既に20年以上前から脳神経外科の先生1人いて、一生懸命、24時間、彼はかなり脳外科の専門医になっていましたので、大抵の脳外科は対応して、もし、足りない、手術等の場合には、都留から呼んでもらったり、大学から来たりして、かなりのところでやってきて、今、副院長でもやっていますので、その延長線上で、彼はこの先以降もこの病院でこの病院を良くしたいということで、がんばっているということで脳神経外科が残っています。それから、もう1つ、500人の問題ですけれども、ある程度のスタッフが揃えば、以前の病院の数からすれば、400人から500人の外来患者数はそんなに難しくないだろう。まあここ数年は本当に3人とか、5人くらいでしたので、どんどん外へ行ってしまったので、それでも200人から300人の間を動いていましたので、ある程度、スタッフがそろえば500人近くの人には外来に来てくれるのでないかなというふうに算出されたんだろうと思います。

長座長

外来は今は何人くらいですか。

江口市長

今、300人くらいです。外来患者、1日に。

長座長

そうですね。今は、300人くらい。昔は400～500人来たということですね。

江口市長

そうですね。一番多い時ですと、800人くらい来た時もありましたよ。

長座長

跡見先生からのご質問で、脳外は1人でやられているんですか。

跡見委員

いえ。でも、1人しっかりした人が居れば、かなりこなせると思います。だから、この病院の特殊性を出すために、そういうところでも、そういう形であれば、新病院が、脳外科が良いということになれば、それでいいと思います。

江口市長

かなり1人、本当に1人は大変ですけれど、24時間残業でいつもコールされていますから。それでも、すぐそばにいますので。家を買って。かなり大勢の命を助けたというのもまた事実だと思います。

長座長

他にないですか。

廣田委員

私、救急の専門医なものですから、ちょっと気になることがあるんですけど。そうすると、脳梗塞に関して言うと、3時間以内にそういう場合の緊急処置が行われるという、そういうことですね。これはすばらしいことですよ。じゃあ心筋梗塞の方に対しては、どのようなふうに考えられそうですか。

一応、二次救急で24時間365日の対応ということになると、心筋梗塞も受けざるを得ないのか。あるいは他の病院にお願いする、結局、緊急入院だけでも必要ですから。そちらも脳外と同じように24時間、誰か血管造影できる先生がいないと、心臓発作にはなかなか対応できないと思うのですが、その辺はどうなのでしょう。

江口市長

ちょっと詳しいところは分かりませんが、今まで残念ながら、内科では心臓の専門医がいませんでしたので、心カテ室もありません。ですから、そういうふうな緊急対応はできていない部分で、そういう場合にはすぐ東京方面に搬送します。今後も、おそらく多分地域振興協会が中心になってやるとすると、なかなか、そこまでの技術を持ったバルーンなり何なりというテクニックを持った専門医を、最低でも2人いないとこれはできません。場合によっては、新カテ室も2つくらい、本当は運ばれたらすぐ移ってやるくらいの、あるいはスペア部分、多少落ちても一般外科くらいのものは必要なので、そこまでのところはちょっとこの計画の中では無理だろうというふうに考えています。

長座長

この病床構成で見ると、回復リハが50で、一般病床は50ですけど、100ですね。この規模について、先生方のご意見をお願いします。括弧、回復リハというのはどういうことですか。

委員

別に50床ある。

長座長

全部で150床、一般100。この規模でどうでしょうかね。

委員

脳神経外科と整形外科の私から述べさせていただいたように、脳卒中だとか、あるいは外傷、あるいはいろいろな面で回復リハに来る患者さんも多いと思いますので、この回復の50床というのは、これも僕は良いご提案だと思います。要するに、これくらいの形にさせていただく中でも、いわゆる神経系の、あるいはリハ室もあるといったところでの50床というのはいいと思うし、この図面150床全体で150床。そういう意味で100床くらいの規模だと、ちょうど今の計画の中でドクターの数とか、あるいは傷病の構成とかいう問題を考えたら、僕も100床は適当じゃないかと思いましたが、それでも。

長座長

合計150床で適当か。

委員

はい。回復リハも50床で。

江口市長

これは150床に、この概要版を作った時にはなっていますが、耐震化交付金をいただく時に1割削減しなさいということで、135床ということで今考えています。でないと、5億3千万、国からのお金をいただきましたので、その条件として、1割削減ということで135床。ただ、どこをある15床できるかというのはまだこれから回復リハを減らすのか、一般の病床を減らすのかは、まだそこまでは決め切っていませんけれども、いずれにしてもどこかを15床減するというふうに考えていただければありがたいと思います。

長座長

用意できる医師の数によって、病床規模を決めて下さいと言っています。今、常勤8人ですか。用意できる常勤医の数によって病床数、今後の5年後か、10年の見通しを立ててください。

星委員

ええ、今、そうなっちゃっていますけれども。

跡見委員

いやいや、ちょっと待って。医師の数で決めるというのは、やっぱりおかしいと思うんですね。やっぱり.....。

長座長

用意できる医師数。

跡見委員

いや、用意できる医師数というのは、内容によりかなり異なると思うんですね。

長座長

それは診療科目をどうするか。常勤で用意できる医師数によって決まる。

星委員

あ、いいんじゃないですか、それで。

長座長

それはそれでいいのでしょうか。皆さん、そういう考え方でよろしいですか。市長、どういう考えですか。

江口市長

いや、多分2年半後くらいに新しい病院が出来た時、こういう診療科でやった時には、それなりの人数の常勤医が必要だろうと、こう思っていますので、それをどういうふうにして確保するかが地域振興協会が確保して行くのが無理な部分は、また先生方のご意見を拝聴しながら、そこを何とか補完していただきたい。あるいは、何らかの形でご意見をいただきたい。こういうふう

長座長

はい、どうぞ、廣田先生。

廣田委員

今の医師の数と病床の数ですけれど、例えば、私は整形外科ですが、整形外科だと、ほとんど自分でご飯も食べられる患者さんなので、比較的、管理は楽なんですね。それが例えば脳神経外科で人工呼吸器などを付けている、あるいは消化管手術しているなどというようなことになりますと、同じ人数でもおそらく3倍から4倍くらいの労力がかかると思うのですね。だから、実際1人で何人という分け方というのは、科によってはかなり乱暴じゃないかという気はするんです。

長座長

今日は中間答申とりまとめには行かないと思うのです。廣田委員がおっしゃるような、役割分担まで決めて、何人くらい必要だということは、来年の中間答申で決めてと考えております。

上野原とは別に私が大月の方は、院長先生にもご相談いたします。

廣田委員

はい、分かりました。

江口市長

いいですか。

長座長

はい、どうぞ。

江口市長

廣田先生がおっしゃったように、診療科によってはかなり重症度に差があるんですけれども、基本的にここに書かれてあるように、この市立病院、この周辺ではここ1箇所しか病院が、公立・民間を含めて1つしかない。市民の要望はやはり最近の年間の救急車のあれを見ても分かるように、ここちょっと数年は減っていますけれども、以前は大体8割方は全部市立病院、ほとんど市立病院でやっていたということは、二次救急のかなりの部分までこの市立病院で対応していたと、そして、特殊な疾患ですとか、あるいは国中の方に通っていた患者さんとか、ちょっとここじゃできない、三次の辺りは東京の方の八王子の医療センターなり、あるいは東海大学の方、さらには、立川の災害医療センターの辺りまで行っていたので、できれば、今度新しい病院ができる時には、14~15名くらいの、ある程度の力量を持った先生方に来ていただいて、ある程度若い先生も入って、交じった中で、スタッフには専門医がいて、その辺の二次救急まで、ある程度の二次救急までできるような病院づくりをしていきたいというふうに思っていますので、その辺で今のままの体制で行くと、ちょっとそれは難しいので、その辺をどうしたらいいかということをご提案なり、何か良い案があったら教えていただきたいというふうに思います。

長座長

スケジュールですが、14ページでございます。事務局から新病院建設のスケジュール案が出ました。設計協議に22年4月から3月に入って、竣工は24年2月を目標にしております。上は、23年12月ですから、若干遅れてはおりますが、スケジュール的にはほぼ合っている。14ページの上の方に書いてありますが、総事業費は19億円と書いておりますが、指定管理者が24億円程度、家賃は全部払うから、条件はクリアですね。24億円の総事業費で150床を建設することが共立湊病院では正式に決定しております。ここの協会計画の大体半値で出来る。

跡見委員

3億円の投資に見合うかどうかということになると、おそらく見合わないと思いますね。デジタル化すると点数が少しは、というようなことはありますが、絶対見合わないの、先ほどからも言われているように特色を出すという形なら、手作りの、本当に心温まったカルテを書いていけばいいんじゃないかという意見だとか、DPC目指すから電子カルテという、そういう短絡的なことをしないでいいと思いますけれども。

長座長

DPCが入ってもどうか。評価指数もどうなるか分かりません。総額が45億円になっている。総務省は基本的に年間医療収入の範囲内で総事業費をやってくれと考えている。

江口市長

課長さん、大体、救急搬送の経費として昨年度のあれ800万くらいでしたよね？

長座長

その内訳どうなっていますか？たとえば1回、東海医大さんとか、東京医大さんとかに年間何件あるのか。800件あるのか、どのくらい運んでいるんですか。

事務局

724の16%。

長座長

管内で確認してるんですが。

事務局

1115件です。

長座長

管内？

岸野税理士

管内合わせて215で、そのうち管内が353。

長座長

それで800万でできるんですか約350件の救急患者を東海大さん、東京医大さんでしょうね、多分。

委員

東京医大が多いですね。

長座長

約350件の救急搬送件数ってかなり重症なんでしょう？相当の費用かかるはずだけど、800万で一応できるということによろしいんですか？ちょっと安い、1人2万以下ということね。

事務局

搬送に関しては、そうです。資料を本当はお持ちした方がいいなと思います。

長座長

車の費用、高速料金。それがありますか？

事務局

ええ、改めてまた。

委員

でも搬送が1年に724名でさ、東京都内が16.7%だと、150名くらいじゃないの？この資料、1、2を合わせると。平成20年には合計724名が搬送されているわけでしょう。2ページの資料の724名というのは、これは搬送状況でしょう。その左側のページで20年度の割合、使用定員の人員もここに書いてあるように189名で16.7%って書いてあるから、せいぜい189名くらいでしょう。だから、300名というのは、何か違うんじゃないですか？要するに東京都内にはせいぜい、1年間で180名くらいが搬送されているわけです。

岸野税理士

そうですね。あと他の大月ですとか、県内の他の病院、というのもあると思います。

委員

うん。だから、東京都内189名くらいだから、東京医大に100名とか、そんなもんじゃないですか？

長座長

ということは三次救急については、今の八王子をお願いしているということで、役割は十分であるという結論でいいでしょうかね。

委員

その意味では大丈夫。

長座長

じゃあそのようなことで結論とさせていただきます。

北川委員

おそらく大丈夫でしょう。そんなにすごい数じゃないですよ。

長座長

だから十分機能しているということで、よろしいですね。

北川委員

はい。三次救急は国際医療センターとか、東京医大とか、救急車に関してやっぱり数台来ますので、それで救急患者で、今までそれで何かあるという状況じゃないと思います。

長座長

三次救急については、従来通り、東海大さんを中心にした搬送でその機能を果たせる。ここの二次救急の範囲について、どの程度どうしたらいいかということをお決めいただくということになるかと思うので、次回までにちょっと時間をおいて、各委員をお邪魔しますので、適切なご助言をお願いしたいと思います。

あと事務局は地域医療振興協会の事務局の意見もよく聴取して、各委員の意見を聞いて、次回までに結果をまとめてください。事前に配布してください。

委員

先生、出来たら、ここに書いてある要望書の内容を説明していただだけませんか。分かりやすく。

これが出て来た経緯を全部。

長座長

厚生労働大臣が、公益医療法人改革について一番筆頭に挙げていたんです。社団法人地域医療振興協会が本来の目的に適合した行動をしていないんじゃないか。公益法人改革の筆頭に挙げて仕分けに出してきたという経緯があります。理由は、とにかく都心型にシフトしているんじゃないか。浦安とか、台東であるとか、横須賀とか、都心にシフトしてきている。本来の地域医療振興協会の定款目的から見て、極めて問題ではないかという認識が見られたようで、厚労省の公益法人の仕分けのトップに据えられております。特に高級官僚の天下りが多い。東大医学部長から建設省とかの局長が天下っている。そういう民主党の方針に反するという事です。また、巨額な留保金がある、80億円。地域医療振興協会は、その第一号の共立湊病院が本当に苦しんでいるのに撤退を宣言したというふうなことがあって、公益法人としてどうかということ。共立湊病院組合は留保していた額を建設資金に充てて欲しいと言っているわけです。私の個人的な認識としては、地域医療振興協会の現場でやっている人は大変よくやってもらっている。評価も現行極めて高いと思うのですが、問題はこの社団法人地域医療振興協会の体質が今問題になっている。国では、来年の1月から、仙石大臣もおっしゃっておりますが、公益法人に対して、適切な経営をしてもらいたい仕分けに入るということです。地域医療振興協会の本部全体の経営が、公益性を認識した上で、苦しい時に助けてくれたということはよく認識しているので、応援してあげようということではありますが、国としては、高級官僚が天下っているところに対して、民主党はきっちりやるんだということをきちっとマニフェストでも出しております。

委員

大変だ、それは。

長座長

本部上納金など、合理的な説明が必要。そういうものはですね。今どのくらいかという3億円ですか、3億円は私は妥当だと思うんですが、それにふさわしい医療をやってもらわなきゃいけない。民主党は減らそうと言っているわけじゃなくて、無駄なものは排除して欲しいということです。

委員

ええ。ここのホームページ開くと理事長の給料、1800万以内、理事1500万以内と書いてあるから、非常に高給なんですね、皆さん。だから、そこが問題になっているんだろうと。

長座長

そうです。ですから、国民が今回の事業仕分けについて、9割近い支持をいただいたということは、そういうことじゃないと思うんですよ。ですから、やっていることを否定はしていない。地域医療振興協会が貢献していることは認めているんですが、本部に80億円の現金が溜まっている。では先生、もし、何か付け加えて、ご覧いただいて、他に何かございますでしょうか。

江口市長

いいですか。次回まで結構ですけれども、1つは電子カルテが3億円というのは、どの程度のもをこの規模の病院だったらやっていたというか、全てそこから始まって、それから、前提とか全て、役員まで、あるいは看護師のカルテまで全部電子カルテにするまでなのか。どの範囲までが妥当かというのが1つ。それから、もう1つは建設ですね。病院の建設の場合、僕としてはプロポーザルがいいかなと思っているんですけれども。プロポーザルがいいとか、あるいは設

計業者と施工業者を分けて、通常の形でやるのが望ましいのか。その辺の2点について、考えて、ご意見をいただければありがたいというふうに思っています。

星委員

では1つだけ。

5ページの下の新しい病院の規模を見せていただきました。個室が、3つ目のところに50床で構成するよう、各病棟個室が20室。40%の個室率ですよね。これはどういうことから出て来た、今後、山梨大学でも新しい病院棟を考えた時に、30%個室あってもいいんじゃないかということで審議したのですが、それも山梨県には多すぎると言われた経緯があるので、40%が個室って、どんなもの、ちょっと、気になるのですが。

委員

僕も理解、いや、その上で書いたのですが、先ほどの病院に脳外科を設けるとか、整形病院もあるという、割合、僕は特有の新しい考え方が出て来て、おそらく比較的慢性疾患くらいなおじいちゃん、おばあちゃんが入る個室みたいなのをイメージしているからだというふうに理解したんですけども。

星委員

差額が取れないような個室……。

委員

そうですね。差額見たんだけど、あまり二千何百万円の予算で、見積もりはそんなにすくなくないから、まあこんなもんかなという気はしたんですけども。

委員

大変いいことだとは思いますが、全体でくくるみたいな、ちょっと厳しいなと思うんです。

長座長

この案は差額いくら取れることになってるの。それは後で出して。

差額は市民の負担にしているのかどうかという観点から、資料を出していただいて、各委員のご意見うかがって次回、意見をまとめてください。公立病院は市民に負担させていいのかという問題があります。その辺は、東海大さん、どのくらいなんですか、比率は。

北川委員

そうですね、20%くらい……。

長座長

20%？

北川委員

はい。しかも、やっぱりなかなか入られないですね。

長座長

入らない？

委員

高いところ入らないですよ。

跡見委員

入らないですよ。

長座長

入らない場合、作っちゃうと大変ですよ。よくマーケティング。廣田さんのところは、どの

くらい？

廣田委員

20%。

長座長

20%ですか。まあそんなところだ。

星委員

うちは今の段階は10%くらいですよ。それを何とか20から30にしたいと。

跡見委員

多分そんなにあくどく取らないでという。

星委員

まあ今個室希望の人が多いですから、いいんですけど、おそらく埋まらないのではないかと。

長座長

いったん作っちゃうと赤字ということになりますので、リスクがある。

江口市長

そうですね。結構ドクターは、主治医は差額免除の紙をいっぱい書いていますから。結局、差額つかないの。検討した方がいいかもしれない。

長座長

まあよく検討してもらいましょう。

北川委員

もう1つ、電子カルテにつきましては、うちの病院8年の歴史があります。詳しい者たくさんいますので、一度見に来ていただいて、どれくらいの人員かかって、どのくらいの会議が必要か、ちょっと来ていただくとありがたいですね。

江口市長

要するにあれ、委員の先生、次回地域指定管理者になっている地域振興協会の事務長さん辺りが多分この辺は十分出て作られていると思うので、もし必要だったら、さっと聞けば、答えてもらえると思うので。

長座長

廣田委員にお伺いします。廣田さんのところにしろと行っているわけではなく、委員だから聞くんだけど、市内で24時間全部面倒みます、という病院がいたら、手を挙げて欲しい。

廣田委員

そうですね。普段は整形外科見っていますが、都留の市立病院も、整形外科の関戸先生、非常に優秀で腕もいいし、整形外科に関しては、都留の市立病院と一緒に、全部受けられるとは思っています。先ほども救急の話しましたが、やっぱり心配なのは脳梗塞、心筋梗塞で、それを八王子にお願いするのか、県立中央病院にお願いするのかとか、その辺をある程度事前にそういう方向を見立てて行っていただければ、今の時点では、そこまでする必要はないのかなとは思いますが。先ほどのお話ですと、脳外科の先生がかなり優秀な先生がいらっしゃるの、片方の脳の方については、ちょっとひと安心と。心臓については、これからも検討が必要かなとは思いますが。それから、また、細かいことをちょっと、例えば病院の50、50、リハの50というやつです。この中に例えば通常ですと、ICUというのがこれに入るはずなのですが、ICUについては何も書かれ

てなかったので、どうなるのかなとか、いろいろちょっと質問があります。

長座長

それについては、具体的にICUの必要性についてご意見をいただければと思います。

委員

実際は救急車で来られるので、患者さんは、上野原の救急車で来られるので全く費用がかかりませんが、その次の問題は確かにあります。じゃあ来週いらして下さいって言った時に、「えっ？」というようなことがありまして、できれば、それは上野原市立病院で後を診ていただければね、一番患者さんは助かるんだろうとは思いますが。

委員

多分当直もされると思うので、整形だったら、まあ整形2人。

長座長

最低2人ですね。用意できるかどうか。用意できるためには、どのくらい費用がかかるかを計算してください。民間病院であっても当然助成するというのが国の考え方です。

委員

今の状況を考えれば、市長さんの前であれですが、整形外科の先生1人について脳外科の先生もう1人増やして、今ががんばってらっしゃる先生を少しでも楽にしたいというのが、僕は思えますよね。

江口市長

やっぱりこの地域というのは非常にお年寄りが多いんですよ。整形外科に行っている患者さんが多いんですよ。重症じゃなくても。ちょっと腰が痛いとか、膝が痛いとか、何とか。ですから、ここの病院から整形外科をまるっきり取ってしまうということは非常に難しいかなと私は思っています。私が病院長の頃は常勤の整形外科が2人から3人いました。ですから、全部24時間、全部手術はやっていました。ただ、建物が古いので、注意するような無菌の手術なんかは極力控えるように、手術室自体に危険度がありますので、そういう疾患に関しては、それなりの病院に依頼していましたが、通常のできる整形外科の手術というのは24時間全部やっていたので、新しい病院が出来た時には最低でも2人、先生が今おっしゃったように専門医が1人と、それからある程度修練の先生が1人いれば、それで時々大学からお手伝いなり、あるいは別の方がお手伝いいただければ、何とかカバーできるので、そういうことでこのおばあさんが、ちょっと病院の先生のところまでというと、かなりバス使っても、電車使っても、結構時間かかるんですよ。大月くらいならまだ近いんですけども、ここからだとか、かえって八王子に行っちゃった方がずっと近くなっちゃうので、そういう意味で、お年寄りをそこまで動かすというのは難しいので、できれば、ここの病院で整形外科はそれなりのスタッフをそろえれば、何とかできるんじゃないかなと思っていますので、そういうところでぜひご検討いただきたいというふうに思います。

長座長

入院4科、整形外科は非常に重要だという市長の話があります。脳外1名、整形外科1名と。あるいは、整形外科2名なり3名というのをきちんと入れて、要求水準とかを改める中間答申まとめるといことになるんでしょうかね。

江口市長

最後にお願したいのは、この程度の病院なんですけれども、一番最初の時にご挨拶の中で

話したように、大月、都留と、上野原を含めて約年間おそらく、詳しいことは分かりませんが、400近くのお産があるということで、何とかこの地域でお産ができるような体制を取りたいと。そして、お産がそれなりに出来ると、小児科医も必要になってくるわけで、その辺のことに關して、私自身も選挙の時に何とかそれをこの地域でするようにしていきたいというのを掲げてきましたので、その辺に關してのご意見をまたいただければありがたいと思います。

星委員

はい。その400の分娩をどうするかということですね。そうすると、産科の医師が3名必要、最低でも必要ですね。そうでないと、1人の医師が毎日当直ということになっちゃいますから。それから、やはり、小児科と麻酔科は絶対必要です。そこら辺の体制をどのように作るかということが大切だと思いますね。体制を整えないところに産科医を投入するというのは非常に危険だと思いますし、医師が来なくなる可能性も十分ありますので。

長座長

可能性は先生あるんでしょうか。

星委員

今の段階ではちょっと無理だろうと思います。産科の医者の数を増やす。最近やっと産婦人科医をする医者の数が去年よりも100名くらい増えていまして、少しずつ、産婦人科医は多くなってきているという認識は持っています。山梨の方は少し遅れていますのでこれからだと思います。昔は1人の産科の医者が、100から200の分娩を取り扱っていたこともあったんですけど、そういうのは現在全くできる状況ではありません。やはり産婦人科の医者の生活と、それから健康を考えないことにはできません。

江口市長

その辺は十分承知していますけれども、割合新しい病院を作ると、やっぱり30年、40年持ちこたえる病院を作るわけですね。それだけの展望の中で病院を作っていくので、まるっきり最初からそこをやらなかった病院を作っているのかどうか。その辺がやっぱりある程度今言ったように経てば、今、最低の医者でも、だんだんお医者さんも増えて来る、産婦人科も、あるいは小児科も麻酔科も増えて来る。そういう中で10年、20年先を見た病院を建てた方がいいんじゃないかな。そういう時に全くまた新しくつけ足せばいいのかもしれませんが、その辺のことを考えて、これは今回は無理だけれども、何年か先にそれはもう別棟で作るとか、そういうふうなものを提案をしていただければ。

星委員

分かりました。将来を考えて、分娩室をどこに作ったらいいかということですね。

江口市長

そうですね。それと手術室とかをうまい連携を。

長座長

市長の任期中に何とか。国の方はというと、明日、官房長官の方、政務大臣主催の刷新会議、意見交換会がありますので、産める・育てる町にしよう、ということを私は意見を申し上げてきます。ですから、正常分娩の人がいくらだったっけ？50万？50万も足りなくて、45万になって、これは足りない。やはり経済的インセンティブというのが。

星委員

55万円くらいじゃないですか。出産育児一時金ですが。

どんなに規模が小さくても、1人の産婦人科医で分娩管理を365日やるというのは無理なんですよ。ですから、その辺をきちんと分かっていただけるように。例えば、人口が少ないからここは産婦人科の医者、1人でいいだろう、そういう考えではやっぱりだめなんですね。

長座長

はい、廣田さん。

廣田委員

市長の言う通りで。前日も僕言ったのですが、中途半端なスーパーマーケットが幾つも出来てもと話したんですが。江口先生、その辺をやっぱり見据えられているんだろーと思います。産科、小児科の地域のメディカルセンターを目指すという構想がおりなんだろーと思いますし、僕はそれが1つの自治体病院がもっと遠くから患者さんと呼べる1つの目玉になるんだろーと思います。ですから、産科があって、小児科があって、ICUがあって、お母さん方の健康を預かるために内科の先生がいてというか、そんな感じの構成のユニットですよ。そういうものがきちんと明確化できれば、逆に八王子やなんかで、産科の病院がないという時に上野原にお願いしますと来られる。そういうことまで考えておられるんだろーということですね。そうすれば、1日500人の外来もね、夢じゃないと思いますし、非常に良い考えだと思いますけど。

長座長

どうですか。他の産婦人科の.....。

北川委員

産婦人科の件に関しまして、非常に厳しい状況で、東海医大の中でも、他の分院をつぶしてまでも八王子を何とか守ろうということで人を派遣して、何とかやっています。確かに今おっしゃったように、少しは産婦人科の体制というのが、少しずつ改善して来ていますけれども、現状ではなかなか難しい。ただ、この地域でやはり今お話にあったように、やはり産科、小児科を含めた芽を育てようというか、そういうセンターとなるような、この上野原だけじゃなくても、周りにそういうふうな医療ができるような体制というのは、やはりきちんと作ってもらわなきゃいけないと思います。産科に関しましては、なかなか現状ではなかなか厳しい。

伊東委員

3日から学術振興会の仕事もあって、病院も抜けていたものですから、ちょっと見ていないのです。

私、ヨーロッパの学会へ行って、昨日帰ってきましたばかりなものですから。今日の話も、まだ、どういう話なのか、ちょっと分からないのですけれども。今ちょうど来た時に産婦人科のお話だったようですが、産婦人科の方はとにかく大変なんです。小児科がないと、産婦人科はやってはいけないと私は思っていますから。特に産科ですね。ですから、しっかりと小児科が体制を整えられてから、産科をやっていかないと、産科の先生は困りますので。そんなところと、あと、三kの話がちらっと出たようですが、とにかく小児科が揃えないと、生むことができない。それから、今、小さい子が多いということですか、未熟児の方というか、月満たない小さい子が多い、それから、高齢の出産と言いますか、結婚も遅くなっていますから、いろいろなリスクもあって、当然、生まれた後の対応をできるようにしておかないと産科は始まらない。ある意味では八王子も近いので、逆に産科の方は集めやすい。小児科をしっかりと体制を整えられて、進められたらいいなというふうにはいつも思っております。

長座長

今は小児科はどうなんですか？

江口市長

現在は、やっぱり非常勤です。僕の時には常勤居たんですけど、現在は、非常勤でやっています。伊東先生がおっしゃったように、産める・育てる町というのは、産科と小児科は先生でなければ、絶対にできないと。これはもうおっしゃる通りだと思います。僕自身もそういう考えでいますので、ぜひその辺の良いお知恵を出していただければというふうに思っています。

長座長

今の政府の来年度予算の編成を見ていて、役人任せじゃだめだと思うんですよね。だから、私は亀井さんの仕事は高く評価しています。私は、この市においてもそうだと思う。無駄は徹底的に排除してもらっても、伊東委員がおっしゃったように、小児科と産婦人科はセットである。予算措置はするということだと思うんです。

跡見委員

D P Cの予算.....。

長座長

いくら？

跡見委員

いや、金額の細かいところは、

長座長

要するにアイテックの下でやっているのかな。

跡見委員

まあそれで。

長座長

はい、分かりました。じゃあ、高橋委員。ちょっとどうですか。

委員

電子カルテが3億円ね。あとは？

長座長

事業費6200万円は何かと。

委員

事業費？一番下？

長座長

それから、運営コンサル費用なんかもあるね、これね。そもそも施設費が本体建設費の4%というのは、これは、ちょっとアバウトですけどね。ちょっと、どこを減ってるかとなると、そうなるのかな。それなのに、廣田さんがおっしゃるように何とかという機械が入っているんですね。MRIとCTは？予算に入ってるのかな。

長座長

市長に申し上げておきますとね、建設プロポーザルについて、私は今までは素人でしたから、設計と建設会社が別は当然だろうという認識で30年間生きて来たんですけど、実はそうじゃないんだということなんです。逆に、総額を決めて、シーリングですね。地域医療振興協会が最初に共立湊で提案した150床は、95億円という予算だったんです。静岡県は50億まで下げたんです。それでも私はとんでもないと言って、17億まで下げた。その方式は福島県立の病院が、それ

でやった事例があつてね。そういう方式でやるとかえって安くなるんだということです。ぜひ、議員さんと事務局は、福島県立三春町病院に視察に行っていていただいて、建設と設計業者は建設会社に一括発注の方がかえっていいんだということを認識して欲しいと思う。

伊東先生、いかがでしょうか。

伊東委員

今日、遅れて来たので内容の話が見えていないのですが。このCT、MRI、血管造影、その他で10億円かかるというのですか？

長座長

10億円？

伊東委員

医療機器。

長座長

ああ、医療機器は10億円ですね。

伊東委員

それはこの上にあるものですね。

長座長

そうそう。

伊東委員

新しい、MRIとCTと。それから、この新しい新病院の方になっているところで、血管造影はそのまま古いものを使うということですか？1、1ということは、血管造影、撮影が1、1になっている。

江口市長

いや、現在1つあって、新病院にも。

伊東委員

1つ。

江口市長

それがイコールかどうか、ちょっと僕も詳しく分かりません。

伊東委員

さらに新しいものが入るわけですか。

江口市長

入る可能性もある。

伊東委員

これで新病院の方のこの数字のところでは10億円ということですか？

江口市長

はい。

伊東委員

これは交渉術で半分以下になる。

長座長

半分以下になる？

伊東委員

と思います。あとで事務局に教えますけれども、それから、情報の3億円もこれはもっと安く
なるということです。言い値で書いてありますよね。

長座長

どのくらい？

伊東委員

3億円というのは、うーん、情報システム、電子カルテ？これは、内容によるんですけども、
もっと安くできるでしょうな。いや、電子カルテをやらなければやらないで済みますけど、やる
んなら、もっと安くできるということで、この事業、あるいはまた機械のところというのは、相
手の言い値が書いてあるのか、それとも、交渉した結果として、こういう数字なのかというこ
とは、説明いただかないと。既に終わっているのであれば、繰り返しになって申し訳ないですけれ
ども。

江口市長

よろしいですか。次回で結構なんですけれども、最終的に病院の設置場所のところを提案した
いと思いますので、その辺でご理解をいただきたいと思いますので、今日は時間的にも無理です
ので、もし、場合によっては、その場所を見に行くとかして。

長座長

予算に入っているんじゃないですか？入っていないんですか？

江口市長 市有地ですので。それ自体を買うことはない。ただ、多少はそういうふうな、ありま
すけれども。

事務局

整地とかはございますので、現状だけご覧いただければ助かる。

長座長

でも、決まらない前は、ほぼ決まればね＊

江口市長

市の土地です。

長座長

それは結構。とにかく土地が大事ですから。早めに意思決定されて、お医者さんにお見せした
方がいいと思いますね。

江口市長

いや、こちらの方で場所は決めてよろしいですか？

長座長

ああ、それはもちろん。市の責任で。

江口市長

じゃあこの次までに提案して。

長座長

どんどん、それは市の責任で。われわれは特に役割分担だからね。それで女子医大の永井理事、
総務部長とご意見交換、今朝もして、今回は来るそうですが、パワーはないと。今、女子医大は
ですね。しかし、それなりの、病院とする意見は次回、女子医大の考え方は申し上げたいと。そ
れで、大月のことは全くこちらは意見を言う権限はありませんけれども、役割分担という面で女
子医大の大槻の院長先生、本部においでいただいて、私と理事と幹部と相談して、どういう体制

で今後やっていくのか。役割はどこをするかについては、次回にそれなりの、女子医大の大月に対する考えは申し上げることができるようなれぱと考えています。それを参考にさせていただいて、最終的にご意見に反映させていただく。こんなことになっています。よく議事録は見ているし、録音も聞いていただいているようであります、協力することにはやぶさかじゃないということでした。何かまたお伝えすることがあれば、永井院長と大月の院長に、こちらサイドはお伝えできます。大月市の方はなかなかいいんでしょうから、女子医大の方から。どうも、何と云うのですか、関連病院の中でも、ちょっとレベルが高かったようですね。大月に対しては、ですから、それがあの調子ですからね。今後とも支援して行くのかどうか。そういうことについて、きっちり方針を示す必要はあるかと思しますのでね。決して大月の方がいばって、ああせい、こうせいということではなくて、女子医大の関連病院としてどうなりますかということは、次回提案できるようでありますので、そんなのでいいですか？

伊東委員

質問よろしいですか？

長座長

どうぞ、どうぞ。

伊東委員

遅れたのでダブったら申し訳ございませんが、この3ページのところで、DPCは将来取る。最初からじゃないのですね。絶対意地でもやろうと思うことなんですか？DPCはどのくらいの目標で、7対1看護ができたならやるんですか？それともどういう意味でのDPCですか。

長座長

これはですね、跡見委員からもあって、無理なんじゃないかと。この規模で、ですね。それと経営システムの問題にも関わりますのでね。そう簡単に……。

伊東委員

まだ何とも分からないですか？

長座長

何とも分からない。

伊東委員

SPDは、これは最初からという。これは当然だと思います。それから、保育所は最初から設置するんですか？それとも現在、保育所は今の予算の中には入っていないんですか？

長座長

入っていないです。

伊東委員

もちろん保育所は保育所でまた別に考えた方がいいと思うのです。看護師さんの数だとか、現状等、また将来のことを考えて、現状では大丈夫ですが、将来大きくするとか。DPC導入とか言うなら、またあり得るけど、保育所側の状況というのはどうなのかなと思ったものですから。それから、例えばその下にある絵画や植物を設置する。これもお金に入っているんですか？この予算の計算に。というのは、こういうものは、業者に頼むとお金がかかるわけですよ、結構な。ところが、これは地元の病院であれば、地元の人はいろんなクラブ活動したりしているので、そういうのも展示させて欲しいという希望があったりして、実はゼロになるんですね。お金はかからないんですよ。そういう地元と一体となれば、実はそういうこともできるので、何でもかんで

もお金を出して、どこか業者がお金を儲けるっていう構図じゃなくて、市民の病院であるというところを1つ、2つちゃんとやっていくと、全体として節約できるところがあると思うんですね。ですから、こういう部分も実は姿勢が問われるので、ぜひ検討した方がいいのです。最初からお金をこういうもので使うというのは良くないので、ということをちょっと気が付きました。

長座長

ありがとうございました。では、そろそろ時間があれるので、とりあえずこの辺で締めさせていただきますと思いますが。事務局、次回は大体、1月19以降で日程編成して。忙しいから、各委員のところへいろいろお伺いして、中間報告できたら出したいと思っていますので。途中経過ね。建設急いでいるから、方針を決めて、土地も含めてね。できるだけ3回目で委員の先生のところにお邪魔して、ご欠席でも、中間報告が出せるような形で回れないといけませんので。そういうことで、ご協力を。伊東先生、また職員をお邪魔させますので。

伊東委員

すみません。

長座長

いろいろご意見をお伺いします。えらい遠くまで申し訳ないので。伊東先生、お忙しいところ、大変申し訳ございません。

＊ ＊

どうも本当に年末の忙しい時に、本当にそれぞれの立場を考えると、本当に申し訳ないと思いますけれども。本当に遠くから、伊東先生なんかは、昨日ヨーロッパから帰って来たばかりで、今日、まだ時差ボケが残っているんじゃないかというような、本当に厳しい先生方にも来ていただきまして、貴重な意見を伺うことができまして、ありがとうございました。ぜひ、この意見を生かす中で、本当に市民の要望に応えられるような病院を作り上げていきたいと思ひますし、私自身が市民との約束でもありますので、ぜひ今後ともよろしく、どの先生も非常にご多忙だと思ひますけれども、今後ともよろしくお願ひ申し上げたい、お礼とお願ひを兼ねて、簡単ではありますが、終了とさせていただきます。どうも今日はありがとうございました。

長座長

これで閉会させていただきます。ありがとうございました。