

平成30年度 第1回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日 時 平成30年 7月24日（火）午後6時30分開会
- 2 場 所 エポカ21（2階 清流の間）
- 3 出席者 委員6名（平川委員長、内藤委員、宮城島委員、伊藤委員、矢川委員、小山委員）

【委員以外の出席者】

栗原市病院事業管理者 平本哲也

医 療 局：局長 加藤義弘

看護専門監 大橋昌子

次長 小松弘幸

医療管理課長 大内盛悦

栗原中央病院：院長 中鉢誠司

副院長兼看護部長 阿部淑子

事務局長 高橋弘之

医事課長 高橋由美

若柳病院：院長 菅原知広

事務局長 三上己知

栗駒病院：院長 阿部 裕

事務局長 菅原 裕

（小松次長）

本日は、何かとご多忙のところ、また、遠路、委員会にご出席をいただき、ありがとうございます。

本日の委員の出欠状況でございますが、茨副委員長、宮城県看護協会長の佃祥子 様、石巻赤十字病院事務部長の後藤孝浩 様から、所用により欠席される旨、ご連絡がございます。よって出席委員は6名で、委員9名中、半数以上の出席がありますので、只今から、平成30年度第1回栗原市立病院経営評価委員会を開会いたします。

はじめに、平川委員長から開会のご挨拶をいただき、本日の議題の入っていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

（平川委員長）

平川でございます。おばんでございます。来年10月には消費税増税が控えておりまして、病院事業では課税になるか、あるいは控除対象外消費税の還付というのはまずあり得ないだろうと思いますので、ますます厳しい経営環境になるだろうと考えます。もう一つ地域の医療を考えますと、医師の働き方改革という非常に大きな問題があり、このことによって地域の医療にも影響があるものと考えられます。栗原市病院事業の明るい兆しとしては栗原中央病院に循環器内科が増えました。あるいは薬剤師の方も増えていますので、そういう意味では明るい兆しがあります。本日は忌憚のないご意見をいただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

(平川委員長)

それでは議題に入らせていただきたいと思います、会議の終了時刻は午後 8 時 10 分を予定しています。

(1)「平成 30 年度第 1 回委員会の公開・非公開について」を議題といたします。

本日の会議の案件は、(2) 平成 29 年度実績の点検・評価、(3) その他 となりますが、本日机上にお配りした「資料 2 市立 3 病院の機能分担明確化の進捗状況について」は、(3) その他 の中でご意見をいただく予定としております。

(2) については、これまでどおり公開することにいたしたいと思いますが、(3) については、事前に病院事業管理者より、機能分担の明確化を図るため、委員の皆様からご忌憚のないご意見をいただきたいことから、会議録は非公開としたいという提案がございました。これに対しましてご異議ございませんか。

(委員)

異議なし

(平川委員長)

ご異議がないようですので、そのように進めさせていただきます。

なお、本日の会議録は、栗原市病院事業のホームページで公開することとさせていただきます。

次に、(2) の平成 29 年度重点取組事項等に係る自己点検・評価について を議題といたします。事務局の説明をお願いいたします。

(大内医療管理課長)

説明に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、「資料 1 栗原市病院事業経営健全化計画 平成 29 年度重点取組事項等に対する点検・評価報告書」と市立 3 病院の経営分析等を行いました「決算関係資料」になります。

それでは、ご説明いたします。

「平成 29 年度重点取組事項に係る自己点検・評価について」の資料は各委員に事前に送付しており、時間の関係から、市立 3 病院の「2 取組実績に対する点検」、「5 自己評価」の要点を説明いたします。

資料の 1 ページ目は栗原中央病院です。

2 取組実績に対する点検 (1) 医療機能確保の視点「地域医療機関との連携強化」では、在宅療養後方支援病院として、平成 29 年度末登録患者数は 111 人、平成 29 年度在宅患者緊急入院診療加算算定患者数は 23 人となりました。また、地域連携のつどい「よらいん」や、研修会、講演会を開催いたしております。

次に、「医療スタッフの招へい」につきましては、平成 29 年 4 月から循環器内科医師 2 人を招へいすることができましたが、常勤医師は 25 人で前年 4 月比較での増減はご

ございません。また、臨床研修医は前年度と比較して1人減となりました。

次に、「急性期医療及び回復期医療の提供」につきましては、平成29年4月から循環器内科を開設し、心臓血管リハも開始しております。また、地域包括ケア病棟におけるレスパイト入院での受け入れを行っております。

(2) 財務の視点「収入増加・確保対策」につきましては、地域包括ケア病棟を継続し、各種指導管理料の増収や特に循環器の紹介患者を増加させるため、市内外の医療機関を訪問いたしました。

次に、「経費削減、抑制対策」につきましては、委託料、診療材料、医薬品の削減を行っております。

5 自己評価であります。病床利用率は前年度比3%増の66.1%となりました。循環器内科の開設等に伴い患者数と診療単価が増となったため、入院収益、外来収益ともに増額となり、支出面では、人件費と診療材料費の増加額に加え、循環器内科の開設に伴う医療機器整備等により減価償却費、固定資産除却費、雑支出で増加したため、当年度純損失は152,715千円となり、結果的には前年度比で2,760千円の損失の増となりました。

なお、平成29年度の循環器内科の延患者数は入院で8,205人、外来で6,745人、診療単価は入院で63千円、外来で14千円ほどとなりました。

次に 資料3ページの 若柳病院の説明に入ります。

2 取り組み実績に対する点検 (1) 医療機能確保の視点「地域医療機関との連携強化」につきましては、平成29年4月から地域医療連携室を立ち上げ、入退院支援にかかわった実績は995人でありました。

次に、「医療スタッフの招へい」につきましては、平成29年度は内科医師1人を招へいすることができましたが、年度末に常勤医師2人が退職したことにより、医師充足率が非常に厳しくなっていくことが見込まれております。

(2) 財務の視点「収入増加、確保対策」につきましては、地域医療連携室の立ち上げにより退院支援加算2による増収を図りました。

(3) 業務プロセスの視点「地域医療研修受入施設として研修内容の充実を図る」につきましては、平成29年度の研修受け入れ実績として、栗原中央病院研修医、仙台医療センター研修医、リハビリテーション科の研修学生、中高生による看護師・栄養士体験学習の受入を実施しております。

5 自己評価であります。平成29年度は常勤医師5人の体制でスタートしましたが、延患者数は前年度比で入院、外来ともに減となりました。主な患者数減の要因は、時間外救急搬送による入院患者数が前年度比で68人の減となっており、容態急変等による救急患者の減少が主な要因となっております。

次に 資料5ページの 栗駒病院の説明に入ります。

2 取り組み実績に対する点検 (1) 医療機能確保の視点「地域医療機関や介護施設との連携強化」につきましては、栗原中央病院との連携強化により、紹介件数、逆紹介件数がそれぞれ増加しました。

また、「医療スタッフの招へい」につきましては、平成29年4月から外科医師1人を招へいすることができましたが、常勤医師数は3人で前年度からの増減はございません。

(2) 財務の視点「収入増加・確保対策」につきましては、認知症ケア加算により増収を図りました。

5 自己評価であります。平成29年度の延患者数は前年度比で入院、外来ともに減少しました。患者数の減少により、当年度純損失は139,673千円となり、前年度比25,417千円の損失増となりました。

主な要因は、10年間勤務した医師が前年度末をもって退職したこと、また、常勤医師が3人体制のため、患者数を抑えた診療体制が続いており、診療収入が伸び悩んでいることなどによるものであります。

なお、栗原中央病院には50床、栗駒病院には8床の地域包括ケア病床がございます。10ページと12ページにそれぞれの全体の病床利用率と一般病床の平均入院単価がございますが、そのうち、栗原中央病院の地域包括ケア病床の病床利用率は66.3%、平均入院単価は31,802円、栗駒病院の地域包括ケア病床の病床利用率は51.8%、平均入院単価は24,152円となりました。

この内容を追加した資料を、次の会議までに差し替えたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

また、例年と同じ流れになりますが、本日の委員会におきまして、各委員からご意見を頂戴いたしますが、発言時間に制限がございますので、大変お手数をお掛けしますが、「平成29年度重点取組事項に係る自己点検・評価に対する意見等」の様式に意見等を整理いただき、8月20日までメール又はファックスでお送りいただきますと大変助かります。

以上で、市立3病院の平成29年度重点取組事項に係る自己点検評価についての説明を終わります。

(平川委員長)

ただいま、議題(2)につきまして、事務局より説明をいただきました。

それでは、病院の取り組みに対する委員の意見を求めたいと思います。それでは順に進め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。

最初に内藤委員からよろしくお願いいたします。

(内藤委員)

栗原中央病院は循環器内科が入られて、入院のほうで8,205人で1日平均22人ぐらいでしょうか。外来は6,745人で1日平均27人ぐらいということで、この部分が増加したということで、何よりも地域住民のために非常に重要なことと、非常に役立った部分ではないかと思っております。どうしても最初はお金がかかりますので実際には増益にはなっていないかもしれませんが非常にこの部分は大きいと思っております。少し気になったのは循環器内科の医師2名となると24時間体制でやれるのかというところで、かなり厳しいのかなと思いました。若柳病院では、平成29年度は年度末まで医師は5

名おられて、それでこういう状況で稼働率を頑張っておられましたけれども、平成30年度は少し心配かなということと、もう一つは時間外救急搬送の入院患者数が減ったということですが、時間外の救急患者をこれだけとおられるということは、そもそも大変ではないかと思います。常勤医が3名になったらどうするのかという心配があります。栗駒病院も頑張っておられるようですが、どうしても患者さん自体が増えるファクタが少ないことと、人件費が高い部分でなかなかプラスに持っていくのは難しいのかなと思っていますが、人口減少の中の現状かなという気がしています。

(平川委員長)

ありがとうございました。

それでは、宮城島委員からお願いいたします。

(宮城島委員)

栗原中央病院については、先ほどの内藤先生のお話しと同じですが、循環器内科が来られたことでだいぶ活性化されて入院も外来も増えたということであり、病院の中では良いのかなと思っております。内情は一応知っていますので皆さん大変よく頑張っておられて24時間2人で頑張っているという現状でありますので、1人やっと増えたということで、体を壊さないように頑張っていたきたいと思います。だいぶ損失の額も減ってきているということで、この調子でやっていただければいいのかなと思っております。ただ病床稼働率が上がったということですが、今後は70%を切り続けるということであればやはりダウンサイズは考えなければならないと思います。その件については後の話しで出てくるかと思いますが、ぜひ検討をお願いします。次に若柳病院ですが、3人ではなかなか苦しいと思いますが、菅原院長が頑張っておられるのでこの成績が出たものと思っております。夜間の体制については内藤先生からもお話しが出ましたが今後の医師の高齢化もあり、そこをどうやっていくかは栗原中央病院をメインに考え、少しそちらにということで行ったほうが良いと考えております。やはり医師の数が減るとどうしても患者さんの数が減ってきますので、当然入院も減って、若柳病院の在宅医療もなかなか厳しくなるのではないかと思いますので、在宅をやるのであればもう1人、2人の医師はどうしても必要になるのではないかなという感じを受けました。栗駒病院については、この3年間を見れば患者さんの数がだんだん減ってきているというのは事実ですし、人口が減ってきているということもあるかと思いますが。こちら医師が高齢化しておりますので、やはり当直とか苦しいところはあるかと思いますが、ここに介護医療院というお話しが出ておりますので、そこに向けていくしかないのかなというのが今まで見たところでの感想です。

(平川委員長)

ありがとうございました。

それでは、伊藤委員からお願いいたします。

(伊藤委員)

最初に栗原中央病院につきましては、2人の委員からお話がありましたように循環器・呼吸器病センターからの機能移管のステップが始まっているということで、病院経営全体にもいい傾向と影響が出ていると思います。来年4月の本格移管の完成に向けて、さらに病院全体の経営が改善されることを期待しております。また、全体として経営指標が改善傾向ということですので、一般病床の病床利用率の70パーセントをぜひとも今後達成していただきたいと思います。若柳病院につきましては、これまでも各種経営指標が順調に推移してきていると思っていましたが、今回常勤医師が減るということで今後非常に厳しい状況になるのかなと心配しております。なかなか経営改善の手法も限られている中ではありますが、この部分を、大きな穴といいますか、経営の悪化につながらないような形での対応が必要と思いました。栗駒病院につきましても、2人の委員からお話がありましたように年々各種経営指標が全般的に低下が続き、歯止めがかかっていない状況であります。総務省のプランの動きというものもありますが、一応抜本的な形というものも視野に入れて考えなければならないと思っております。

(平川委員長)

ありがとうございました。

次に、矢川委員からお願いいたします。

(矢川委員)

詳細については文書で出したいと思いますが、総じてよくやっているというのが感想です。詳しい内容については、決算関係資料の65から68ページに詳細な分析がされています。栗原中央病院につきましては、4番目の経営指標のところで経常収支比率、職員給与比率、医業収支比率についてはまずまずの数字だと思います。一つ課題としては紹介率と逆紹介率で、ちょっと低いのが検討課題かと思います。できればこの紹介率のところに紹介元の医療機関の数と照会先の医療機関の数を出されるとよいかと思います。ただ自治体病院というのはやはり不採算医療という役割を担うと同時に経営の原則と相矛盾することをやっていくという非常に厳しさがあるので辛いところがあるかと思っております。若柳病院につきましては、平成28年度は非常に良くて純利益で6千2百万円、キャッシュフローで1億8千万円でありましたが、平成29年度はマイナスの3千8百万円でキャッシュフローで7千8百万円のプラスということで、やはり環境の悪化などでやむを得ない部分で減っているものと思われます。栗駒病院は平成28年度で1億1千4百万円、平成29年度で1億3千9百万円、キャッシュフローでも、前年度が4千8百万円のマイナス、当年度が7千万円のマイナスということで、やはり構造的な改革の部分があるのかと思いました。詳細な部分は文書で出したいと思います。

(平川委員長)

ありがとうございました。

それでは、小山委員からお願いいたします。

(小山委員)

栗原中央病院におかれましては、循環器内科が開設され、一般的に考えた場合、内科その他の科の患者数が多くなってきてもよいのではないかという感じがします。在宅医療の推進というのも今後大事になってくるのではないかと考えられます。経営者として考えた場合、いまの管理職員の数が適当なのかと、あるいは外注の職員の数がどうなのかということを検討されてはどうかと思います。やはり、採算の合うような経営のやり方に努力をしなければならないと、やはり全体的に栗原中央病院の場合の経費の節約がさらにあってもいいのかなという感じがしました。若柳病院については、地域医療連携推進室の立ち上げということはたしかに評価できるところだと思います。医師の増減もあり患者数の増減もあると思いますが、いろいろ経費の面で削減されている努力は評価できると思います。栗駒病院については、これも医師の出入りがあることで安定しないという面もあるようですが、やはり一般の市民・患者から考えれば、人気を取るというか、よい医療を患者さんのイメージとして取られるような努力はしていかなければならないと思いました。

(平川委員長)

ありがとうございました。

いろいろお話しがありましたけれども、この財務の資料で65ページの貸借対照表を見ますと、流動負債から流動資産を引いたものが5百万円ぐらいということで、逆に言えば5百万円ぐらいしかキャッシュがないということで、これはかなり厳しいもので、これであればやはり長期借入や一時借入れをしなければ運営していけない状況にあるようですがどうでしょうか。

(加藤医療局長)

そこは私たちも毎日の経営管理をしている中で特に気を入れてチェックしているところであります。綱渡りでありますけれども、なんとかショートしないように運営して行こうというところで、一番気を付けているところでもあります。

(平川委員長)

退職金も組合がありますので、そうでなければ引当金を積んでいくわけなので、その引当金も3月30日までは流動資金として使いますのでキャッシュの意味ではよいかと思いますが、これが平成25、26年度から比べますと、20数億円ぐらい減ってきており、ここのところは非常に大きな問題になっているのかなと思いました。それから、先ほど救急の話でしたが、栗原中央病院が増えて若柳病院が減ったとのことで、これは栗原市の救急搬送数の、例えば何パーセントぐらいが栗原市立3病院に行って、あとは大崎とかに行っているのかわかりますか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

毎年統計は見ているのですが、はっきりした数字は憶えていませんが、栗原中央病院はだいたい栗原市内の救急の55パーセントぐらいです。

(平川委員長)

今回、若柳病院が減ったものはやはり循環器内科ができたということで少し栗原中央病院に引っ張ってしまったのでしょうか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

去年はだいたい80件くらい増えております。

(若柳病院 菅原院長)

救急に関してであります、私が当院に来て年間600件ぐらいの応召があったのですが、そのあとに反動がありまして100件ぐらい減ったのですけれども、これは、どうしてうちの今の当直体制は常勤医が半分なので、それを受けるマンパワーの問題だと思います。

(平川委員長)

これは(3)にも関連しますけれども、やはり市立3病院の機能分担ということで、救急が大きな分野だと思いますのでお伺いしました。今回循環器内科が増えて収入も増えましたが、増えた分は人件費と診療材料でほとんど消えてしまったということで、やはり循環器の診療材料、それを初年度ですから安く買うのは難しいのかもしれませんが、ベンチマークとかそのようなものを出しながら購入していますか。

(栗原中央病院 高橋事務局長)

栗原中央病院の高橋でございます。ベンチマークは以前から導入しておりまして、診療科別の材料のベンチマークも把握しております。残念ですが循環器の材料につきましては、全国平均にして高めで買っていることは把握しておりまして、いろいろと交渉もしているのですが、なかなか下がりづらいところもあります。今後も頑張って下げてまいりたいと思っております。

(平川委員長)

初年度ですからなかなか難しいものもあるかと思しますので、実績が出ればそのところは引き下げていくことが可能ではないかと思います。それから地域包括ケア病棟の栗原中央病院もそうですが栗駒病院もそれなりの実績が上がっておりますけれども、今回の診療報酬改定で栗原中央病院の場合は一般入院基本料1から7までできたということで、うちの病院は患者が増えてしまったので1月から3月、総体的に看護師が足りなくなっていて入院基本料2を算定して、それは10対1で済みますので、10対1にするとだいたいDPCの係数で0.01しかおいておらず、看護補助加算が50対1が25対1になりますので、それも0.01ぐらいで、これがほとんど相殺され、2に落としてもHCUを増やしたのでそこで増収ということもあります。そういったところでの、入院基本料の1とか2の検討はなされたのですか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

当院での入院基本料は1を取れるうちは1を取る。必要度も32パーセントぐらいありますので、看護補助加算も25対1を取っています。地域包括ケア病棟は前と同じ点数のまま2になるということですが、今後万が一に一般病棟の患者数が増えれば1段階落としても患者数が増えますので、そのへんはどこが分岐点なのかわからないのですけれども、それなりの時期があるのかもしれない。

(平川委員長)

再来年の診療報酬改定でどうなるのかわかりませんから、いずれは1に戻しておかないとどうなるのか分かりませんのでそこはよく考えなければならないと思います。

(内藤委員)

いまの救急の話ですけれども栗原中央病院の場合は夜間は何名体制でやっておられるのですか。それから循環器内科が入られたことで技師系の当直又は夜間の体制はどうなっているのか。薬剤科も。

(栗原中央病院 中鉢院長)

夜間は基本的に医師は1人、そこに研修医が付く場合と付かない場合があります。循環器の場合は2人ですけれども1人は必ず電話を持って直接そこにかかってくる形になっていて、技師はほぼオンコールですけれども放射線科に関してはほぼ居るような感じ。検査科とか、薬剤科も含めて夜間は基本的には居ないで呼ばれば出るという体制です。

(内藤委員)

そうしますと、例えば若柳病院でとっていた救急車がおおよそ栗原中央病院に来ても何とかなるのですか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

いまは救急車が増えているので結構大変になっており、2人体制すらなかなか人数的に厳しいかなというものもあります。

(内藤委員)

やっぱり人手がないところで診るのは実には大変なので、先ほど菅原院長からお話がありましたけれども、大学の先生といってもなかなか難しいので本来は可能であれば夜間は1箇所ですべて診れたらいいのかなと私は思います。

(栗原中央病院 中鉢院長)

そうですね。内科系と外科系で1人ずつ配置すればよいのですけれども。

(平川委員長)

ただ、病院であれば必ず医師の当直は置かなければならないので救急車についてはなかなかそこは難しいと思います。

そうすると検査技師とか放射線科の技師は当直体制はとっていないということですか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

技師の当直体制はとっておらず、オンコールで来てそのまま居るパターンもあるし、家に帰ることもあります。

(平川委員長)

例えば薬剤師が昨年度増えたので薬剤師の加算がぼちぼち増えているのですが、リハビリが一昨年3人増えているのですがあまり収入が上がっていないのは理由がありますか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

リハビリは、心臓リハビリの数としては増えているのですが、あとはどうしても地域包括ケア病棟に入ってしまうとリハは丸めになってしまうので収入としては上がらないのかなと思います。外来リハとか心臓リハは増えているのですが、脳梗塞はちょっと減っているのですけれども、その関係なのかなと思います。

(平川委員長)

職員の関係ですが、できればそういう収入を生むところの人がきちんと数字を出していったほうがいいのかと思いました。それから若柳病院の菅原院長も一生懸命やっておられるというのはすごく分かるのですが、先ほども3人というお話があつて当直も厳しいということもあると思うのですけれども、医師の働き方改革もあつて、3人でこれだけの患者さんを診られるというのはきつくないのかなと。むしろ収益どうのこうのよりもこちらのほうが気になったのですが。

(若柳病院 菅原院長)

本音をいうと本当にきついのです。これはどうしようもなくきついのですけれども、私も赴任して4年目になるのですが、とにかく何が大切かという医師の確保が喫緊の課題です。最初来た時からいろいろ奔走したのですが、例えば県の医師の対策室に陳情したり、大学病院に行って教授にお願いしたり、やることはやったのですけれども全然それに対しての手当がされていないというか最近はどうあきらめ感に近いような状況なのです。かといって、とにかく現状をまず維持しようということで、経営指標も出たのですけれども、平成28年度は皆さん頑張って黒字にして、その反動が平成29年度に来たと思うのですが、とにかく平川先生、内藤先生にも毎回お願いしているのですが、どうしたら医師確保ができるのかそれをまず教えてほしいのです。医師の偏在、医師不足、色々いま全国的に問題になってきているのですが、何ら解決策がないというのが実情で極端な話ではもう法制化でもしないときちんと適切な配置ができないのではないかと

と。極端なアンバランスで日本の医療は都市部はいいのかもしれませんが、へき地はもう皆殺しみたいな感じになるのではないかと。それをどう考えているのかと、政府も厚労省も何らそれに対してのものを出してくれないので我々も討ち死にせざるを得ないのかなと思っています。我々もいま常勤3人で平均年齢60歳です。本来だと50代、40代の後継者がいないとたぶん今後も存続が難しいのではないかという気がしているのですが、そうは言っても無い袖は振れないので、地道に努力していくしかないと思うのですが、そういう中で今回自己評価の中で我々がアピールしているのは、重症心身障害児者を今受け入れるようにしています。これは皆さんご存知無い方もいると思うのですが、要するに重症心身障害児者を抱えている家庭があり、その人達の家族が疲弊してしまってどこにも買い物にも旅行にも行けないという現状があって、その間どこかで預ってくれる、ただ医療型なのでなかなかそういうことをやってくれる施設がないのです。我々も苦しいマンパワーの中で手を上げて大崎・栗原二次医療圏ではうちだけですけれどもそういうところでいま頑張っているところの現状を県とか大学がどう捉えているのか、こういうことをやっているのであれば人はよこすべきではないか、医師を派遣すべきではないかと思います。

(平川委員長)

なかなか国はきちんとした政策を取らないし、医師の偏在は県に丸投げしようとしていますし、もともと少ないところで丸投げされても医師を出せるわけではないので、これは国のほうで開業規制だとか厳しいことをやらない限りはこの偏在化はならないと思います。医師が居ればということですが、やはり医師が少ないことを前提に物事を考えていかないと皆疲弊して潰れると思いますので、前提はそこに置かなければならないという気がします。あとは、栗駒病院はいろいろ考えておられますが、先ほどの話をお聞きしますと地域包括ケア病床のほうが全体よりも単価が高いということですが、一般病床の中で何床ぐらい地域包括ケア病床を持たれていますか。

(栗駒病院 阿部院長)

地域包括ケア病床は8床です。

(平川委員長)

それをもう少し増やしていくわけにはいかないのでしょうか。

(栗駒病院 阿部院長)

全体としてそれで50パーセントぐらいの病床利用率でありますので、本来我々の病院で一般病床がどれぐらい必要なのかということを考えると後ほどの議題にかかってくるのであまりお話しできないのですけれども。

(平川委員長)

50パーセント前後だからこのぐらいが精一杯だということですかね。
その他に、委員の皆様から何かご意見ありますでしょうか。

(内藤委員)

若柳病院の菅原院長にお聞きしたいのですが、阿部院長もそうかもしれませんけれども、厳しい中で在宅医療もやっておられるということですが、何人ぐらい診ておられるのですか。実際できるのですか。

(若柳病院 菅原院長)

やらざるを得ないのです。今日も私は在宅で10人ぐらい診てきましたけれども、週1回行っています。医師の働き方改革以前の問題なのです。働かなくてもよければ働かないにこしたことはないのですが、そう働かなければならないのが現状で、オーバーワークですが、働き方改革以前の問題なのです。いまは100人近くの在宅患者がいます。

(内藤委員)

たしかに私のところの仙南もそうですけれども、だんだん開業の先生がご高齢になってきて在宅をやってくれる先生がいなくなっているので困っている現状です。公的機関がやっていることになるのでしょうけれども、3人だとちょっときついですよね。

(平川委員長)

宮城島委員から意見ありますか。

(宮城島委員)

栗原市内の開業医の平均年齢もかなり上がってきていまして、いま菅原院長がおっしゃった60歳前後以上になってきています。10年すると開業医の数も厳しくなってくるのではないかと、ところが実は大きくて、よく中鉢院長とお話しするのですが、東北医科薬科大学の実習が3年生、2年生が来られているのですが、この方たちがあと10年ぐらいして総合医ぐらいになって開業医を継いでいただかないと開業医の数がどんどん減ってしまうというところが大きな問題とっております。私も65歳になるのですが何とか20件から30件ぐらいの在宅は抱えていまして、施設在宅もやらざるを得ないというところでやっていますけれども、ならばやりたくないというところはあります。24時間、結局どこかに行ってもメールか電話は必ずかかってくるという状況ですのでそこは厳しいのかなと思います。ただ、栗原中央病院が入院を受け付けてくれる支援病院として頑張ってくれていますので、その分としては少し気が楽で何かあったら電話して一緒に行ってくださいという形はとれますので、その分では栗原の場合はうまくいっているのかなと少し思っています。

(平川委員長)

やはり全体として地域包括システムをどのようにして市として作っていくかという非常に大きな問題だろうと思いますので、一つの病院でこれだけかぶってしまうというのはなかなか難しいことですので、全体の中でこれは考えていかなければならないのかな

と思います。

その他、皆さんから追加してご意見ありますか。

(委員)

特にありません

(平川委員長)

平本病院事業管理者からご意見などありましたらお願いします。

(平本病院事業管理者)

ご意見ありがとうございます。昨年も申しましたが、だいたい我々が考えていることと委員の方々のご意見はほぼ一致していると感じました。特に救急の問題では栗原中央病院もそういう意味では医師が十分ではないというご指摘も今後、来年に向かって考えていかなければならないことだと思います。その他では頑張ってきたところは評価いただきました。まだ進んでいないところのご指摘はそのとおりだと思います。

(平川委員長)

事務の方から何かありますか。

(加藤医療局長)

特にありません。

(平川委員長)

中鉢院長、菅原院長、阿部院長から何かありますでしょうか

(市立3病院長)

特にありません。

(平川委員長)

それでは(4)その他に移りたいと思います。最初に平本病院事業管理者からお願いいたします。

(平本病院事業管理者)

委員の皆様の任期についてのご意見でございます。皆様の現在の任期は平成30年7月31日までとなっておりますが、改選による新しい委員さんに、途中から平成29年度の点検・評価の取りまとめをお願いした場合、大変なご苦勞をおかけすることになりますので、現在の委員さん方にこのまま平成31年3月末日まで委員として続けていただいて、平成29年度の点検・評価についてお願いしたいと考えております。

今年度の経営評価委員会は、10月にもう1回開催したいと考えておりますが、委員の皆様からご了解をいただければ、委嘱期間の延長について、手続きを進めさせていた

だきます。ご理解いただきますよう、お願い申し上げます。

(平川委員長)

ただいま、平本病院事業管理者から委員の任期の延長について提案がありました。なお、皆様に事前に配布されました委員会の「設置要綱」において、第3条第3項で任期を3年としておりますが、今回の任期延長の趣旨をご理解いただき、ご了解をいただきたいと思いますがいかがでございませうでしょうか。ご異議ございませうか。

(委員)

異議なし

(平川委員長)

異議なしとのことでございませうので、そのようにさせていただきたいと思ひます。それでは事務局にお返しさせていただきます。

(大内医療管理課長)

その他といたしましてもう一つお願いしたいと思ひます。

次回の開催日程について、ご説明いたします。次回の委員会は、10月中旬を予定しております。案件は、「平成29年度 重点取組事項に係る自己点検・評価に対する委員会意見の公表案について」のご協議を予定しております。また会場は、本日と同じ「エポカ21」の予定です。なお、具体の開催日程等につきましては、委員長と調整の上、決定をさせていただきたいと思ひます。皆様のご都合も確認させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。事務局からは以上であります。

(平川委員長)

ただいま、事務局から次回の委員会の開催日程等について説明ありましたが、ご了解でございませうか。決定次第、委員の皆様にはご案内を送付させていただきますので、よろしくお願ひします。

(平川委員長)

そのほか、委員の皆様から何かございませうか

(委員)

特に無し

(平川委員長)

特になければ本日の委員会はこれで閉じたいと思ひます。どうもありがとうございます。