

平成23年度第2回「仙北市立病院等改革推進計画」検証専門委員会

議 事 録

- ◆日 時 平成24年2月3日（金）17：30～18：40
- ◆場 所 角館交流センター 第1研修室
- ◆出席者 【委員】委員長他4名 合計5名
【市】 両病院事務長等、医療局職員（事務局）
- ◆検証事項 1）市立病院の平成23年度上半期の運営状況について
2）仙北市立病院等改革推進計画の進捗状況について
3）その他

1. 開会（17：30）

2. 医療局長あいさつ

管理者が所用のために欠席をさせていただいております。大変申し訳なく思いますが、よろしくお願ひ申し上げます。前回に引き続き今年度2回目の検証委員会でございます。いろいろこの結果を踏まえまして、ご意見いただければと思ひます。ひとつよろしくお願ひ申し上げます。

3. 委員長あいさつ

皆さんおばんでございます。第2回の検証専門委員会ということで、今年度上半期の実績について報告がありました。それについて検証、ご協議をお願ひしたいと思ひます。なかなか厳しい状況ですけれども、活発なご意見をお願ひしたいと思ひます。

4. 検証事項

委員長

それでは、検証事項の議事に入らせていただきます。まず1番。「市立病院の平成23年度上半期の運営状況について」事務局の方から、資料の説明をお願いします。

資料説明（事務局：医療局）

- 資料1 「平成23年度上半期仙北市病院事業の総括事項」
- 資料2 「平成23年度上半期仙北市病院事業の実績」
- 資料3 「両病院上半期年次別入院・外来患者の実績」

資料4 「両病院等上半期地区別利用者数（入院・外来）の推移」

資料5 「両病院上半期収支決算の状況（過去3年分）」

委員長

ただいまの事務局からの資料の説明に対しまして、委員の皆様からご発言をお願いします。

委員

入院収益が減ったことは、単純にベッドを減らしたからでは、説明出来ないですか。

医療局長

ベッドを減らしたからということではなくて、入院患者そのものが減っています。いずれ後半に来て少しは持ち直しているようではございますけれども、やはり前半は非常に厳しい。特に震災以降はガタ落ちでした。その状況をどこらへんで挽回できるのかなと見ていたのですが、なかなか厳しいです。後半に来て少しずつは改善されてきていますが、前半戦がいかに悪すぎたという状況です。ベッド数は、まだ少し多いと思っています。

委員長

3月、4月はやむを得ないものの、意外に時間がたってもあまり戻っていないという印象ですね。

医療局長

はい、そうです。

委員

私たちから見れば施設を抱えているので、そこで入院をさせてほしいと思う患者さんがいるのですけれども、それほど重症じゃないからといって帰されることもあります。だから先生達にこんなお願いをするのは大変失礼なのですが、出来れば重症になってから入院させてもらうより、軽いうちに入院させてもらって治してくださる方が、私たちとしてはありがたい。

たとえば内科の患者さんで、内科は満床でも外科や産婦人科、脳外科が空いているという場合もあると思いますが、ベッドの流動性は考えていますか。

医療局長

診療科ごとにベッドの割り振りをしています。何階に何科がいくらということで、全体的にそれを圧縮して来ていますけれども、たとえば今先生が言われたように内科が満床なら、ほかのベッドを使ってというケースは今のところあまりないと思っています。

したがってそういう部分でも、ほかの科の部分も入れてやればもう少し変わってくると思いますけれども、いかんせん今の角館の状況を見ますと、総合診療科がどうも落ち着かない。

そこが落ち着けば、この状況は改善されてくると思いますが、あのと通りの状況ですので、やはりそこが一番不安定な部分だと私たちは思っています。

委員長

総合診療科がしっかりしていると、そこがバッファの役目を果たすとは思いますが、それでも。

医療局長

まったくそこが今の状況では不安定なので、なにか一つづつまずけば回復していくのは、その分野でも手間取ってしまう。

委員長

私も思ったのですが、おそらくこのようなデータが現場の先生に十分伝わっていないというか、入院をさせるさせないというのは主治医のさじ加減の部分が当然あるわけです。ただ今までの病床利用率でいっていた時の感覚で、これは入院これは帰すというのを、ベッドが空いている状況でもこれまでどおりにやってしまわれているのではないかという感じがする。もちろん不要な方を入院させるという訳ではありませんが、その辺をもうちょっと柔軟にやれば、病床利用率に関してはやりようがあったのではないかという気はします。

医療局長

先生が言われたとおりです。私も管理会議で、入院について少し検討してほしいと申し上げております。後半戦になってから少しずつ各科に数をお願いして今のように少し回復傾向にあるわけですが、何回も言うように、実質総合診療科で入院を見られるのは、1人なのです。やっぱり1人で調整役をするのが、なかなか難しいようです。外科とか泌尿器科にもサポートしてもらっていますが、そこが弱い。本来であれば、秋口から総合診療科がメインとなっていて、そこがいっぱい抱えているのですが、それがそのままこの数字に表れています。総合診療科の強化をしないとなかなか難しいと思っています。

委員長職務代理者

私も警察医をやっています、病院から帰されてほしい2、3日で亡くなるという方を、そんなには多くはないのですが見えています。何で帰されたのかと、首をかき上げる事もあります。そのまま置いておけばいいのにといつも思っています。

もう一つ介護の問題なのです。介護事業者を見ていて、もうちょっと早く家族を説得するとか本人を説得して、病院に行っていただければなにもこんな事にはならないのにといいのも多々あります。ですから、介護事業者となにか接点を持って、介護のヘルパーが見てこれは危ないとか、水だけで10日もたっているという状況もありますので、少なくとも入院すればどれぐらいもつかはわかりませんが、多くの救急隊員やら警察やら私を呼ぶなど大事にはならないと思うことが年に何件もあります。そこをもう少しうまく考えて、

病床利用率を上げていけばいいのではないかと感じています。

委員長

結局は、そういう重症の患者さんの場合、誰が見るのかという問題が角館病院で起こってしまっているというのが、病床利用率を上げられない原因になっているような気がします。これはなかなか一朝一夕には無理でしょうけれども。

委員長職務代理者

家で具合が悪い人が救急車を呼んで、救急搬送をされる場合も多いと思います。去年はだいぶ病院の方で検視をやっていただきました。例年よりも総死体数も少なかったのですけれども、病院でたぶん20ぐらいはやっていただいたと思います。そうすると救急に来ている方も見て、警察と一緒に検案して、死体検案書を書くとかかなりの負担になると思うんですね。これからは高齢化社会で仙北市も高齢化率が32%のようですが、これは年々増えると思います。

今年は1月で6体ぐらいの高齢者、特に大正生まれの方の検案が多かった。どっちがいいのかというのはちょっと考えるんですが、救急車で検案というのも、かなり先生方の負担にはなると思います。私は何とか早めに病院の方に引き取っていただいて、看取りなり、どこか決めるのか考えていただきたいと思います。

委員長

〇〇先生、何かありませんか。

委員

私も患者を送っていて感じるのですけれども、病院の中で医師の体制がかなり厳しい状況にあるのではないかと思います。受けてくれと言っても向こうがかなり困るのではないかと感じる時もあります。だから現状どれくらい送っていいのか、頼む時でもできるだけ先生と交渉しながら、こういう患者だけとお願いできるかと依頼しているのですが、内部で受け止める体制がどこまで出来ているのか。もう少し病院全体として、例えば救急の患者はいったん角館で全部診て、そこで選り分けて、仙北とかあるいは秋田に送るとか、自分たちで診れる所は自分たちで診る。だから少なくとも仙北市内の患者は全部自分の所で診るのだという体制を医師の中で作ればいいんですけれども、今それを要求してもなんか厳しいような医療体制じゃないかと思うんで、結局は行き詰まるのは医師が足りないというところに来ると思うんですけど、そこら辺はどうなっていますか。

医療局長

まったくそのとおりでして、今〇〇先生からも〇〇先生からも、その前に委員長からも言われましたけれども、やはり高齢化が進んで、何がメインになるかといえば、総合診療科です。それがさっき言ったように、脳外科であったり整形外科であったり、みんなで受け止め

られればいいのですが、今の状況ではなかなか難しい。そういう形での入院患者の増というのは、私は難しいと思います。何回も言っておりますが、総合診療科の体制をきちんと整備しない限りは、なかなか解消できていかないと思っています。総合診療科の現状を申し上げれば、外来をかろうじてやっているような状況でして、入院を常勤でいて診れるのが1人なのです。普通今までの経緯から行くと、40ぐらいはずっと抱えておったのですが、今は残念ながらその数もさっき言った状況から落ちている。例えば他の先生方の所からご依頼いただければ、そういう状況になってしまう。悪循環の様相を呈しています。だからそこを何とか改善をしたいと今やっていますけれども、すぐにという決め手がないのが現実でして、なかなか厳しいと正直申し上げておきたいと思います。

委員

他の病院の院長をやっていた人に聞くと、その病院は入院を中心としていて、外来はどちらかと言えば少ない方がいいと、つまり医師の負担をできるだけ減らして、入院させた方が病院としては経営的に成り立つという意見を言っていた先生がいるのですが、これだと逆に外来を増やして医師の負担を増やして、入院患者を減らしているという現状を呈している。そこら辺の方針はどういうふうになっているのでしょうか。

医療局長

今の状況は逆のパターンになっています。外来が増えています。なぜかと言うと、外来なら応援に来てくれる先生方は辛うじて確保できていますので、ある程度外来の伸びという部分はあるのかも知れませんが、ただ先ほどから何回も言っているとおり、入院を診てくれる先生がいるのであれば、外来を落としてもいいのですが、そこがないわけですから厳しいと思っています。

私は角館病院で外来の数というのは、500人台まで落としてほしいと前々から申し上げていましたが、私がいた頃で800人を越えていました。とてもではないけれども、そうやっていけば、入院の方が手薄になるに決まっています。どちらに主力を置くのかは、言わなくても当たり前の話ですけれども、核となる総合診療科が落ち着かない状況なので、そこを中心に補強していかないと、この状況が続いてしまうと思っています。

事務長（角館総合病院）

さっき救急のお話がありましたけれども、総合診療科の担当医師が救急の負担が大きいということで、医局会の中でも議題としてあげられました。分担してどうにか出来ないかという話されましたが、日中の救急の件数などを調べた結果、今のままで総合診療科の先生に頑張ってもらう。できるだけ他の先生方も協力していくということで、医局会の方は統一されています。

委員長職務代理者

この間薬屋が持ってきた資料ですけれども、まわしてください。（資料配付）2011年全

日本病院協会が出した資料ですが、なかなか事務局の方から詳しい資料が出てきませんので、全国の病院がどういう事になっているのか私はわかりません。こういうのがあるということは、おそらく病院協会の方からは出ているのだと思います。田沢湖病院と市立角館総合病院のいろんな数字を出していただいても、他の病院の現状が見えてこない。

こういう数字が出ていて皆さんに紹介しますと、一番目につくのが医業収支率というところ。2011年が105.5%で、医業収支率100%未満の病院が21%です。そうすると、田沢湖病院も市立角館総合病院もこの中に入る訳です。かなり全国のいろんな病院の平均だと思うのですが、下から数えた方が早い。ワーストの中に入っていることになり。この原因はいったいなにかと言うと、後で皆さんゆっくり読んでいただければおわかりになると思いますが、人件費と組織の効率の悪さというのが、二つの収支率を悪化させている。人件費をいきなり減らすというのは非常にむずかしいのですが、角館総合病院についても田沢湖病院についても人件費が減っています。皆さん減らす努力をされていると思います。ですからやはりこれは、資料の6でもかなり事務局の方でもシステムの効率化についてかなり取り組まれていることだと思いますが、是非こういう資料を病院協会の方から出していただいているのなら、これも一緒に出していただくと、我々ももうちょっと何か見えてくるんじゃないかと思います。今度こういう資料がそちらの方にあるのでしたら、是非次回から資料を追加で出していただきたいと思います。

医療局長

わかりました。ほとんど揃っています。

委員長

他に、何かございませんか。

委員

下半期も終わりつつありますが、毎年医師の確保ということが問題になるのですけれども、4月から総合診療科の先生はいてくださるのですか。私にとっては施設を抱えていると総合診療科の先生が常勤でなければ、死活問題です。院長先生は未定とおっしゃっていたのですけれども、そろそろ目処がつくのでしょうか。

医療局長

今の段階で、確定的なことは申し上げることは出来ませんが、今まで総合診療科は自治医科出身の先生達が歴代ずっと担当してもらって来ていました。今年はまだ確定している訳ではないので何とも言えませんが、角館総合病院には配置はしないという県の方針のようです。どうも北秋田へという話を聞いています。したがって、さっきから言っているように、その部分をどうするのかということの対策を今やっている最中です。これがいつの時点でハッキリするのかというのは私にも言えません。ただなるべく、仮に空くとしてもそんなに時間をおかないでとは思っているいろいろなやっています。今の段階で確定的なことはまだ申し

上げることが出来ませんので、ご理解願いたいと思います。

委員長

そういうことだと、いよいよ来年度はもっと厳しい。言うまでもないことですが、病院の収益を上げるためには、病床利用率を上げなければ話にならない。入院の収益を上げなければ、良くなる訳がありませんから、そこを何とかしないとイケないとすると、非常に厳しい。もしそれを確保できない中で、何とかしようという事になると、これは単にここで話し合ったりということではなくて、それぞれ病院の先生方なりスタッフなり、全体でちょっと意識を変えて何かシステムを変えるようなことをしないと、何ともならなくなるではないかなという気がします。

前から私思っているのですが、ここで我々委員と事務方とで話をしているのですが、病院の経営を何とかするという話になると、現場の方が誰もいないところで話をしている、どうも隔靴搔痒（かっかそうよう）のような感じがします。まあもちろん皆さんお忙しいし、いちいちこんな会議に呼び出すよりは、診療していただいた方がいいのはもちろんですが、やっぱり毎回でなくても、実際に業務に携わっていらっしゃる先生方とこういう場で話ができると、もう少し実りのある話ができるのかなというような気がするのですけれども、来年度以降の事になりますが、ご検討いただければと思っています。

医療局長

何点か私の方からお答えしておきたいと思います。仮に総合診療科がどうしても穴が空いてしまうという事になれば、先程来話が出ている経営全般が狂ってしまいます。これは私ももわかっています。じゃあその際にどうするのかと言うのは、当然いろんな考え方が出てくる訳でありまして、それは病院全体ということも含めた中でやらないと私がここでこうしますと言い切れない部分もありますので、当然そういう考え方があってしかるべきだろうと思うし、緊急避難的な事をしたとしても、基本的には総合診療科というもののフォローをきちんとしない限りは、永久的にそういう話になっていきますから、そこが私としては一番の主力だろうと思っています。したがってそこを今行政は行政サイドで、病院は病院サイドでいろんなところにアプローチをしておりますけれども、何とかなるのかならないのか微妙なところで、はっきり言えないという部分もありますので、ご了解願いたいと先ほどから申し上げております。

それから、今委員長から言われたように仮にそうなったとすれば、根本的に運用をどうするということの話になってくるでしょうから、当然私どもだけではできない訳ではないので、院長、副院長もしくは市の方からも出てもらっての話ということにはなっていくだろうと思っています。ただ最悪、そんなに長く仮に空くとすれば、あまり時間をかけないでとは思ってはやっていますけれども、今の段階でこうだと100%言い切れるものが持ち合わせておりませんので、そこいらへんはご理解願いたいと思います。

委員

前の先生も2年間いてくれたじゃないですか。だからもう1年と単純にと思っていたのですが、そういう訳でもないのですね。県の意向としては。

医療局長

県の考え方としては、厚生連もかなり苦勞をしているので、特に北秋田はあのとおり開院してからベッド稼働が半分ぐらいしか動いていない。そちらをフォローしたいという意向が強いようです。なぜ角館が減らされるのかいろんな要素があるのかも知りませんが、総合診療科が一人なので大変だという考え方もあるでしょうし、その他に県から言われたのは臨床研修医病院になっているでしょうということでした。だからそういうところには基本的に出さないという、まあ数が少なくなっている訳ですから、そこが理由だという話でした。頑張っただけで臨床研修医を取っていますが、逆に取らなければ良かったとなってしまう訳です。どうも私どもの病院の考え方もちぐはぐなことはわかりますけれども、県の考え方もちぐはぐだと正直そう思っています。特に自治医科大の考え方からすれば、なぜ厚生連なのと思う訳ですけども、どうもいろんな要素があって、そうだとということなので、やっぱりそこは頼りにできる部分ではないだろうなと考えているところです。

委員長

まったく今局長さんの言われたように、非常に筋の通らない話のような気がしますけれども、本来は自治体病院に優先して派遣すべきものですよ。

医療局長

本来はそう思うのですが、今の状況を見ますとどうも逆なのです。例えば北秋田は今回を入れれば3人です。私の方がゼロと、なかなか納得がいかない。本音はそう思います。ただ県の考え方でしょうから、どうにもならない部分もあると思っています。いずれ総合診療科ですから一般内科、本当は循環器がほしいのですが、一般内科でもという考え方でいろいろやっているところです。少しお時間をいただきたいと思っています。

委員

もうかなり切羽詰まっています。

医療局長

そこは、十分承知しています。

委員長

ハッキリ言うとそこがしっかりしないと、病院の建て替えもへったくれもないという話になるかと思うのですけれども。

医療局長

それがありますので、この際ですから本腰を入れて、きちんとしなければと思っています。

委員長

他に、何かございませんか。では1番については終わりたいと思います。次に2番の仙北市立病院等改革推進計画の進捗状況について、事務局の方からお願いします。

2) 仙北市立病院等推進計画の進捗状況について

資料説明（事務局：医療局）

資料6 「市立病院等改革推進計画進捗状況」

委員長

この件について、委員の方々からなにかご発言ございますか。

委員

大腸がん研究で、収支はどうなっているのですか。

事務長（角館総合病院）

12月現在の患者数の累計ですが、脳神経外科、整形外科について3番目に多いです。先生も3人体制です。外来については、整形外科の次に多くなっています。

委員

収支の方はどうですか。

委員長

単価の関係で難しいのでは、ないですか。

事務局（医療局）

大腸がん検診そのもので、いわゆる収支採算性は病院事業だけでは合わないと推測されます。したがって、保健課との共同事業ということで、この事業に伴う材料費、あるいは消耗品等の経費については、保健課から繰り入れしていただいているはずですので、病院事業としての採算性としてはあまりないと思います。

委員

そこでポリープが見つかったりして、病院で切除したりすると思うのですけれども、それもわかりませんか。ポリープの症例も増えていると院長先生が良くおっしゃいますけれども。

医療局長

今の件は、次回に詳しくご報告します。大腸がんの研究に関しての費用ですけれども、一般会計が出しているのではなくて、昭和大が受けて、厚生労働省の補助が市役所に来て、その部分が角館総合病院に入っているという事です。行政側が負担しているという事ではありませんので、そこは誤解のないようにお願いします。

ただ1,100万円から1,200万円ほど入っているという話でしたけれども、材料等で少しは持ち出しがあるかもしれません。ただ全体的に、消化器全体の先ほどの患者数とか、外来の関係からすれば、そうそう減っている訳でもないし、それだけに終始されている訳でもないで、やはり今の状況からすれば消化器をどうするという話はなかなか難しいのかなと思います。

委員

わかりました。

委員長

消化器の先生で、どなたかずっとこちらに赴任と言いますか長くいてくださるような方がいてもらえれば、総合診療科との関係も少し変わってくると思うのですが、どうしても派遣で次々と変わられている状況では、今以上の事を要求するのは難しいのではないかと思います。

医療局長

そこが一つの弱みだと思います。

委員長

他に、何かございますか。それでは3番その他ですが、何かありますか。事務局からはございませんか。

3) その他

事務局（医療局）

特別その他の事案はございませんけれども、収支状況報告と推進計画の進捗状況の議案しか持ち合わせておりませんので、その他に先生方から何かご意見がありましたら、出していただきたいということでその他を設けております。もし何かありましたら忌憚のないご意見を頂戴したいと思います。

委員長

委員の方から、何か議題以外でございますか。

委員

病院の体制ですけれども、病院の看板は救急の評価で病院のレベルの評価につながるのですけれども、今午後からただ薬を取りに行く人とか午後から診察してくれと言う人は開業医の先生に行ってくれとか、病院に来る時は救急車で来てくれとかいうので、いい話も聞くし悪い話も聞いたりします。

一昨日の事故で、2人が田沢湖病院に、1人が角館病院に運ばれた。連携はスムーズだったと推察するのですけれども、良かったですね。もし田沢湖病院には救急車を入れないので断ったりしていたら大変だったと思うので。

医療局長

そういう事はありません。田沢湖の方も快く受けてくれました。角館の方もみんな来れば大変だと準備はしたようですが、結果的には1人でした。そこについては、特に問題はなかったと聞いています。

委員

これでもし田沢湖病院が救急車を受け入れなければ、また別の問題が起こる。今回は対応が良かったですね。

医療局長

それはないと思います。ただ時間外診療について、私もしょっちゅう議会で言われますが、ちょっと考え方が違うという話をしました。きつい言い方になりましたが、ただでさえ数の少ない先生方の中で、午後も外来までやれとなれば大変ですし、検査も入院も何も出来なくなってしまう。ところが、どうも最近はそのような患者が多いですよ。言い方が受け取る方とこちらで言っているのとちょっと違うのですが、救急車で来る患者は診なければいけないのですが。

委員長

救急車で来いとは言っていない。タクシー代わりに呼べとは言っていないですよ。

医療局長

救急車で来た人は診なければならないけれども、ただ電話をよこして「これから行くから。」と言われても、検査をやったり手術をやったりしている最中に、病院としてはなかなか受け入れられないのが現状です。たくさん先生方がいるのであれば、それも可能でしょうが。だから診療所の先生や開業されている先生方で何とかお願いしたいということで、広報にも載せたのですが、一向に直っていないというか、サービスが悪いとばかり言われています。

委員長

そのへんの意識を、市民の方にも変えていただかないと困りますよね。

医療局長

どうしても病院に来たいというのであれば、11時までには受付だけはしておいてもらわないと、それも嫌だから午後から電話して来られると言われても、ちょっと違うのではないかと申し上げています。議会も含めて、なかなかそこら辺は理解してもらえない部分が強いと感じています。

委員

まして一般の人はわからないですね。だから広報へ何回も載せてお願いするしかないでしょう。医師は遊んでいる訳じゃありません。午前は外来をやって、午後からは検査や手術をしたり回診したりしているのです。

医療局長

時間があれば診ますけれども、残念ながらそれだけのマンパワーはありません。

委員長

マンパワーがあるなしではなく、本来それ以前の問題ですけれどね。病院というのは本来そういう所で、よっぽど人が有り余っていない限り、午後まで全部外来なんて出来ない訳です。我々はもちろん当たり前のことでわかっている訳ですけれども。

医療局長

どうもそういう人達が議員さんへ言って、議会でもしょっちゅうそういう話が出るのですが、行政サービスが悪いと何回も言われるものですから、それをやるのが行政サービスではないよと言っても、やっぱり議員の人達は納得しない訳ですよ。みんな一緒くたに、ごっちゃにしている。

委員長

そんなことをしていたら、病院がつぶれるのだよという話を出した方がいいのでは。

医療局長

前回、〇〇先生からも外来の診療単価について、いろいろご意見をいただきました。低いのではないかという話をされましたが、院外処方であったり院内であったり、若干違うんですが、外来だけではとてもペイできるものではないし、収益は上がらないんです。

委員長

病院は元々そうですし、診療報酬的にもそういうふうに誘導されている訳ですから。

委員長職務代理者

病院の何キロメートル四方に診療所がある場合には、病院では指導管理料が取れないんで

すか。

医療局長

ベッド数の関係です。だから角館は指導管理料が取れません。

委員長職務代理者

指導料がとれないので、単価が低くなるのですね。

医療局長

病院というものは、診療報酬の関係では、条件としてはあんまりいいものではありません。だからどうしても入院でやっていかないと合わない。まったく今の状況は逆パターンになっています。外来ばかり増えてというように悪循環になっている。なんとかそこらへんを改善しなければとは思っています。入院単価は一般で32,000円ぐらいになっていますが、精神も持っているのが15,000円を若干切っていると思います。その部分で食われてしまっています。

委員長

精神科はしょうがないですね。

委員長職務代理者

この資料を見ますと、200床以上の病院だと、入院1人当たりの単価が全国平均で36,211円ですね。

医療局長

トータルで行けばそうなるんですね。例えば、泌尿器科はこの数字は軽くクリアします。

委員長

やっぱりいっぱい手術をしたり、高度医療をすれば当然単価が上がりますから、その辺の問題も当然、今の状態でできることと出来ないことはあると思いますけれど。

医療局長

30,000円を超えていれば、何とかなると思っています。32,000円ぐらいなら。

委員長職務代理者

前に精神科の病棟を減らすと聞きましたが、精神科に入院されている方の行き場所がなくなるのではないのでしょうか。

医療局長

調整をしながら、あちらこちらにお願いしなければならないと思います。

委員長職務代理者

私、障害認定審査会をやっていますので、どちらかというところちかも気になります。

医療局長

今のままで、100床持てと言われても正直厳しくて、それだけは何とかと思っています。
この地域の人の部分は確保しておかなければと思っています。

委員長

精神科の場合は、長期入院の方が多くいますから、そう簡単に退院してもらえない訳にはいかないですからね。

他に、ございませんでしょうか。それでは本日の専門委員会はこれで終了させていただきます。

(終了18:40)