

平成28年度第1回「仙北市地域医療計画」策定委員会

議事録（発言要旨）

- ◆日時 平成29年2月17日（金）午後6時
- ◆場所 仙北市角館交流センター 第1研修室
- ◆出席者 仙北市副市長、管理者（委員長）、大曲仙北医師会角館ブロック会長、同副会長、西明寺診療所長、両病院長、両看護部（科）長、角館総合病院事務長、田沢湖病院参事、総務部長、市民生活部次長、包括支援センター所長、事務局：医療局（局長、医療管理課長、医療管理係長）
- ◆案件 (1) 仙北市地域医療計画の策定について
(2) その他

1. 開会（18:00）

事務局（局長）

資料の確認、委嘱状の配布、仙北市地域医療計画策定委員会規程の説明、委員紹介

2. 市長あいさつ（代理 副市長）

3. 委員長あいさつ

（委員長職務代理者の指名）

（仙北市病院事業副管理者を指名）

4. 案件（1）仙北市地域医療計画の策定について

○事務局（医療管理課長）

仙北市地域医療計画説明要旨の説明

本計画は5章立ての枠組みとし、第1章では、地域医療計画策定に当たっての基本的な事項、第2章では地域医療の現状と課題として、大仙・仙北二次医療圏と仙北市の人口の推移、管内基幹病院の利用状況を示し、第3章では、市立医療機関の現状と課題として、病院事業と診療所の決算状況を基に各機関の課題や今後の運営方針等を説明します。第4章以降は、病院事業の新改革プランに関する内容で、第4章では、プラン策定の背景と必要性について、第5章では、仙北市が目指す地域医療の将来像として、病院事業の収支計画を基に目標に向けた具体的な取り組みをご協議いただきます。

第1章：基本的事項

1. 計画策定の趣旨

現在の医療を取り巻く環境は、社会保障制度の転換期を迎え、少子高齢化に伴う人口動態の変化を要因として、将来的な医療の制度設計が課題となっています。厚生労働省では、団塊世

代が後期高齢者となる 2025 年対策として、地域包括ケアシステムの構築と医療提供体制の整備など、医療と介護の連携強化を推進しています。また、医療法により、都道府県ごとに地域医療構想が策定されることとなり、秋田県でもすでに公表されています。この医療構想は、民間病院を含め、地域に将来あるべき医療の必要量を示したもので、本計画に十分な配慮が必要となります。仙北市では、目まぐるしく変化する医療制度改革に柔軟に対応し、市民に安心・安全な地域医療を安定的・継続的に提供するため、この委員会において「仙北市地域医療計画」の策定をお願いするものです。

2. 計画の位置づけ

仙北市では第2次総合計画の中で、医療提供体制の整備はもとより、市民の健康増進や高齢者福祉の充実を推進しています。また、病院事業では、総務省から新公立病院改革ガイドラインの通知を受け、新たな改革プランを策定する必要があり、平成21年3月に策定された「仙北市立病院等改革推進計画」を基に、さらに実効性のある改革に取り組むものです。いずれ、地域包括ケアシステムと地域医療構想との整合性に加え、新改革プランの取り組みを盛り込むなど多面的な計画とするものです。

3. 計画の期間

計画の期間は、新改革プランとの兼ね合いもあり、平成29年度から32年度までの4年間を予定しています。

第2章：地域医療の現状と課題

1. 大仙・仙北地域の人口の推移

平成25年3月、国立社会保障人口問題研究所の将来推計人口によれば、平成22年の総人口139,543人から年々減少を続け、52年には85,463人になると推計され、65歳以上の老年人口は、32年度まで増加しますが、その後は減少します。また、将来人口も平成32年には120,803人となり、以降も5年ごとに約9,000人ずつ減少すると推計されています。このような人口の推移から、現在の医療構造では持続困難な状況が憂慮され、老年人口への対応として医療・介護の連携が重要で、とりわけ医療機関の機能分化と役割を明確化する必要があります。

2. 仙北市の人口の推移

平成27年10月1日現在の総人口は27,293人です。二次医療圏における仙北市の人口割合は21%、うち38.4%が老年人口ですが、この老年人口は平成32年まで増加しますが、その後は減少します。年齢別割合では、大仙市・美郷町と比較した場合、年少人口での差はありませんが、生産年齢人口の割合は低く、老年人口の割合が高いことから高齢化率の進展が顕著です。また、将来人口も平成32年には25,091人となり、以降も5年ごとに約2,000人ずつ減少すると推計されています。仙北市の人口推移も大仙・仙北地域とほぼ同様の傾向ですが、老年人口の減少率がやや加速度的に推移するため、まさに医療と介護の連携強化が不可欠となります。

3. 大仙・仙北地域基幹病院の地区別利用状況

二次医療圏の中核病院である大曲厚生医療センターと本市の2病院について、直近2カ年の患者動態を示しています。大曲厚生医療センターは、二次医療圏内の動向では、入院・外来いずれも全体の約96%程度で推移していますが、仙北市からの利用者は、入院で8.8%から9.9%に、外来で9.7%から10.1%とわずかながら増加しています。

角館総合病院は、入院・外来を合わせた全体の患者数では、段階的な病床数の削減もあり、

7,000人ほど減少しています。地区別の構成比では、仙北市の割合が2カ年とも75%から76%台で推移し、入院・外来でのばらつきはあるものの大きな変動は見られません。入院患者の減少については、精神科における病床機能の見直しが主な要因となっています。田沢湖病院は、二次医療圏中唯一の「障がい者施設等一般病棟」で、2カ年では入院・外来患者数とも増加しています。地区別の構成比では、仙北市の割合が入院で96%、外来で98%とほぼ同率で推移していますが、入院で田沢湖地区の割合が低くなっている反面、西木地区の割合が高くなっています。

第3章：市立医療機関の現状と課題

病院事業と診療所に分けていますが、病院事業にあっては、先の改革推進計画と重複する部分もありますのでご承知をお願いします。

仙北市の医療体制は、2つの病院と5つの診療所で構成されています。病院事業については、地方公営企業法の全部適用事業者で、角館総合病院にあっては急性期、田沢湖病院にあっては慢性期対応病院と位置づけられます。また、平成23年4月に病院事業管理者を選任し、医療局が設置されています。診療所については、神代・田沢診療所が国保事業会計、西明寺・桧木内・田沢湖歯科診療所が一般会計で運営されています。

1. 病院事業

(1) 市立病院の現状

角館総合病院の移転を控え、所在地・施設状況・標榜診療科・病床数を変更後の内容で表示しています。病床数は現在の253床から206床に削減され、一般病床170床・精神病床36床です。なお、一般病床170床のうち回復期リハビリテーション病床が28床、地域包括ケア病床が35床となります。また、開設届も新たな届け出が必要となりますが、開設年月については両病院とも開設当初の設置許可年月としています。

(2) 入院・外来患者数の推移

平成23年度から27年度まで、5年間の推移を示しました。括弧内の数値は一日平均の患者数ですが、便宜上小数点以下第一位を四捨五入し、整数値で表示しています。先ほど若干触れましたので、詳細は省略します。

(3) 市立病院の経営状況

5年間の決算状況に基づき、収益的収支と資本的収支に分け、最初に病院事業の合計額を示し、角館・田沢湖・医療局の順に配列しています。この決算を分析したものが経営指標となります。以前の計画との変更点について補足します。平成23年度から25年度までの3年間ですが、標準数値との比較が必要なことから、今回は総務省の決算状況調査作成要領に準じています。したがって、総額等での相違はありませんが、支出科目の数値が動いています。また、標準数値は同規模類似病院の25年度平均値で、経常収支において概ね収支均衡の取れる水準です。

角館総合病院は、経常収支比率及び医業収支比率は過去5年間とも標準数値より低く、医業収益に対する職員給与費及び材料費比率は高く推移しています。病床利用率が精神病床を含め、いずれの年度も標準をクリアしていることに鑑みれば、好ましい状況とは言い難く、収入支出両面からの経営改善が必要です。田沢湖病院は、経常収支比率は過去5年間とも標準数値より低く、医業収支比率は平成25年度まで高く推移しましたが、直近2年では低くなっています。この要因は、薬品の院外処方化に伴う外来収益の減少によるものと考えられます。病床利用率が標準をクリアしていることから、病棟の機能上致し方のないこととは言え、診療単価が懸念

されます。一方、医業収益に対する職員給与費比率は5年間とも低く、材料費比率は25年度まで高く推移しましたが、薬品の関係から直近2年では低くなっています。

(4) 市立病院の課題

角館総合病院は、急性期に対応する市内の中核的病院で、救急告示病院および災害拠点病院です。課題は、病院事業の中核となる内科系医師の不足から、患者数の減少や診療報酬改定の影響などで収益が減少し、経費削減に努力はしているものの、依然として厳しい経営体質であることです。また、病床数の削減により、さらに入院収益が減少することから、医療連携によるベッドコントロールや設備・機能等の拡充による診療報酬上の加算取得がポイントになります。田沢湖病院は、慢性期医療を担い、在宅医療の推進とともに市民の健康増進・市の特区事業との連携を図っています。課題は、キャッシュが回らず不良債務が発生していることです。昨年度に経営安定化計画を策定し、資金不足解消に向けた努力をしていますが、当面は一般会計からの支援に頼らざるを得ない状況です。次期診療報酬の同時改定を見据え、病床機能のあり方や役割を検討し、健全経営のための抜本的な対策が必要です。

2. 診療所

(1) 診療所の現状

5つの診療所について、概要を表にまとめていますが、詳細は省略します。

(2) 診療所の経営状況

診療所ごとに、過去5年間の決算状況を示しています。神代・田沢の国保特別会計と西明寺・桧木内・田沢湖歯科診療所の一般会計を分けていますが、会計の都合上、西明寺・桧木内分は合算しています。国保事業会計は、収支差引額が翌年度の繰越金として計上される一方、一般会計の場合は単年度決算であり、自ずと病院事業会計との相違が生じます。病院事業会計が発生主義であるのに対し、診療所会計は現金主義と捉えて良いかと思えます。

(3) 診療所の課題

各々の施設ごとにまとめてみますと、神代診療所は、常勤医師の確保が急務であること。田沢診療所は、施設の老朽化と患者数の減少から、診療所の一元化や存続の可否など、抜本的な検討が必要であること。西明寺診療所は、課題らしい課題は見受けられませんが、桧木内診療所との兼務であるため、医師はじめスタッフの負担軽減ではないかと考えられます。桧木内診療所は、公共交通機関の廃止や患者数の減少から、西明寺診療所への統合か存続かの選択が必要であること。田沢湖歯科診療所は、歯科衛生士の増員に加え、医療機器の更新もしくは早めのメンテナンスが必要であること。などが挙げられます。

第4章：新改革プランの策定

1. 新改革プラン策定の背景

(1) 診療報酬改定の影響

病院経営の根幹となる料金収入ですが、平成23年度45億3百万円から27年度41億14百万円まで、5年間で3億89百万円ほど減少しています。この間24年度・26年度が診療報酬の改定年度に当たり、患者数との関係もあって単純な比較は出来ないにしても前年度対比での減少率が大きく、その影響は明らかです。また、本年度28年度改定では、7対1入院基本料の要件が厳格化されたことに加え、来年29年度以降は角館総合病院の病床数削減、あるいは病床機能の変更に伴う入院収益の減少など様々な要因があるにせよ、診療報酬の改定が経営に少なからず影響しています。

(2) 医師不足による影響の深刻化

この件については、地方はもとより全国的な課題ですが仙北市も同様で、地域の医療ニーズに応えることが難しい状況となっています。特に救急医療については、角館総合病院に集中している現状から医師への過重労働を強いており、その負担軽減が課題となっています。

(3) 一般会計からの繰入金

法の基本原則からすれば、公共福祉の増進に寄与することはもとより、本来は独立採算で運営されるべきものです。しかし、公的病院として政策的に医療を行う必要があるものについては経費負担の原則が定められ、一般会計からの繰入れが認められています。

2. 新改革プラン策定の必要性

仙北市病院事業では、これまでの改革推進計画に基づき経営改善に努めてきたところですが、昨今の医療制度改革と相まち、医師不足や人口減少などの要因から、経営的には厳しさを増しています。このような中で、総務省からの通知があったところですが、新たなガイドラインの目的は、公・民の適切な役割分担のもと、地域に必要な医療提供体制を確立し、経営基盤の強化を図ることです。具体的な内容として、これまでの3つの視点に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加え、4つの視点に立った改革を一体的に推進することが必要とされています。

3. 改革プランの4つの視点

これまでの視点に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えたもので、地域医療構想の数値目標等を踏まえ、市立病院の機能分化や病床機能のあり方など、その具体的な将来像を明確にする必要があります。また、医療介護総合確保推進法では、地域包括ケアシステムの構築が目的の一つですので、医療・介護の総合的な確保とケアシステムの実現に向けた医療機関等の役割を明確化することが肝要です。それぞれのアクションプランについて、効率的な経営改革が図られるよう、今後も精力的に取り組むこととします。

第5章：仙北市が目指す地域医療の将来像

基本理念を「安心・安全そして信頼を確立する地域医療を目指して」とし、この基本理念を達成するため、基本方針として7項目を掲げています。これらは先の改革推進計画に定められたもので、そのまま引き継ぐこととしました。

1. 新改革プランの基本的な考え方

市民への良質な医療を継続的に提供可能な医療体制を確立することを前提に、地域医療構想ならびに地域包括ケアシステムの実現に向け、実効性のあるプランとすることです。ついては、取り組みの点検・検証を行いながら、中長期的な視野に立った地域医療のあり方を検討します。

2. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

この視点が新改革プランの真骨頂ではないかと考えます。そもそも市立病院の役割は、地域に必要な医療のうち民間では困難とされる高度・先進医療や不採算医療を提供することであり、仙北市医療機関の具体的な取り組みを定めます。

3. 繰入金の基本的な考え方

病院事業の運営に当たっては、原則として交付税算入額の全額を繰入れることとし、基本的には、開設者と病院事業管理者間で協議・調整を行います。新改革プランの実施に伴い、必要な経費の一部は繰出基準に追加されています。

4. 目標達成期間

平成29年度から32年度までの4年以内とします。病院事業の本年度決算見込みから向後5年間の収支計画について、収益的収支と資本的収支に分けて示しましたが、いずれもガイド

ラインの標準数値をクリアすることを目標に掲げ、この指標に向かって経営改善を図っていくこととします。

5. 新改革プランの進捗管理

(1) 公表

この委員会で承諾をいただき次第、速やかに仙北市病院事業のホームページに公表します。

(2) 点検・評価

新改革プランの取り組み状況を点検していただくため、委員会を半期ごと年2回開催することとし、積極的な情報開示に努めます。また、計画と目標との乖離が大きい場合は要因を究明し、その都度ローリングを行い抜本的な見直しを実施します。

○説明終了後、次のとおり意見・質疑等がありました。

第1章基本的事項から第3章市立医療機関の現状と課題まで

○委員長	今年度内の検討のスケジュールについて、本日を含めて成案になるまでの間のスケジュールについて追加説明をお願いしたい。
○事務局（医療管理課長）	本日が一回目の会議であり、これをたたき台とし、それぞれの委員からご意見をいただきたい。それをもとに持ち帰り、修正・チェック等を行いながら、もう一度成案とする原案を作りたい。来月もう一回会議を開催し、ご承認いただいた後に成案としたい。
○包括支援センター所長	医療と介護の連携について記載していただいております。包括ケアシステムを推進していく側として心強く思っている。包括支援センターが所管している地域包括ケアシステムの構築については、在宅医療に欠かせないものとして医療機関の協力だと思っている。これから仙北市として事業を展開していく中で、仙北市の中核病院である角館総合病院はどのような関わりをしていただけるか、在宅医療に対する具体的な施策、あるいは、構想をお聴きしたいと思う。このことについては、平成29年度末までに、第7期の仙北市高齢者福祉計画と介護保険事業計画を策定するにあたって、医療介護総合確保法で整合性を確保することになっている。
○角館総合病院院長	一番の問題が内科医師の確保ということになってくる。内科で平成30年度から新しい専門医制度が始まるということで説明会があった。それが始まると大学として1年目から4年目の医師は外部へ応援に出せないということで、ますます厳しくなっている。その中で医師を確保できれば、今質問にあった介護・福祉との連携もできるが、実際のところは院内の救急と通常の診療をやるのが精一杯と思われる。
○委員長	内科医の確保というのが大前提で、それと相まって、例えば、この地域に包括ケア、在宅医療の推進の中で、外見的な形として在宅医療支援診療所、あるいは支援病院というような制度がある。例えばこういう現状認識の中で、そういう機能がこの地域に必要な。先立つものとして医師の確保は必要だが、そういう認識のもとにそういうものを目指していくという考え方が具体的に必要である。というのがないと、所長のほうでも、そういう方向性なのかなと共通認識が得られると思う。具体的な基準が必要ではないか、そういうこ

	とでよろしいですか。
○包括支援センター所長	はい。地域包括ケアシステムの件で、在宅医療介護連携推進協議会でも内科の先生から今の在宅は大変だという話しは上がっていた。そういったことと、内科医の確保も含めて進めていければと思っている。そこら辺は連携でカバーして進めていくものと認識している。
○委員長	在宅医療について、いわゆる在宅医療の定義、例えば都市部での在宅医療、集合住宅に多くの方が住んでいらっしゃる、そうすると個々の在宅医療というものがあると思うが、我々のような地域は非常にまばらに住民の方が暮らしている中で、ほんとうに個々に在宅医療が十分にできるのか、あるいは介護施設に支援するのも、我々のような地域は在宅医療の一種なんじゃないか、この辺の定義というか見極めをつけたうえで、どこまでやっていけるのかということ具体的に議論しないと、ただ単に在宅医療という言葉だけでくっってしまうと、いろんなところで「これはできませんよ」というようなことが現実問題として出てくると思う。その辺西明寺診療所長はどのように考えておられますか。
○西明寺診療所所長	その結論はただ一つ。病院のバックアップがあればこそ、どこでも在宅医療は成立するという。在宅支援強化診療所という資格は、現実的に医師一人で24時間体制は無理だが、例えば訪問看護が24時間体制をとってくれば、訪問看護と協力して24時間体制をとることは可能である。しかし、在宅の看取りの数、今私毎年10人くらいだが、これも20人ないと資格がとれない。在宅は病院から退院時お願いされることが多く、病院にはいつもお願いしているので、喜んでやらせていただく。それは、病院からの紹介が大きな前提であり、病院の体制が大事である。私は今の病院の在り方で地域包括ケアは十分できると思うし、現実にはやっているという自負がある。病院として退院支援のプランを立てて、在宅のほうに若しくは施設も在宅と考えて、今はワーカー等が中心かと思うが、その辺のセクションを国にも作るように言われているので、それをやっていただきたい。ケアマネがキーパーソンで話し合いをしてくださって在宅に繋ぐとか、在宅じゃなくて退院後も角館総合病院に通うという人もいるでしょうから、システムを作ってください。さらに救急をやっておられるので、どこでもいいので常に空いているベッドを確保しているとか退院支援をしていますというような形なら、地域包括ケアとして十分である。私は今の角館総合病院の先生方の業務を考えると、今の体制以上のことは難しいと思う。病院があってこそその診療所であり、在宅医療だ。ましてや一般の方は病院あつての患者さんだ。病院の先生方、看護師さんたちもがんばっておられるので、これ以上の負担をかけず今の体制でいいと思う。
○角館総合病院院長	今、秋田県の総合病院の中で、循環器科の専門科がないところが当たり前、消化器科なくてもそれも普通かもしれない。ここ10年は大腸がんの健診をするという名目で59人の医師が都会から助けにきてくれた。ただ、今後これが同じように続くかといえ、派遣元に知っている先生がいなくなればなくなる。その他の大学病院も専門医制度が始まると、どの病院に出すのが

	<p>妥当かというのを検討している。今まで以上に医師確保というのはかなり厳しくなると考えている。ただ、何かこちらにすれば良いことがあるというような受け皿があれば来るという都会の医師はいる。また、前に来たことがある先生にリピーターでもう一度来てくれるように働き掛けるなど、何か良い受け皿、仕掛けがあれば、その中で定着してくれる先生もいるだろう。</p>
○角館総合病院 事務長	<p>院長が今、医師確保が大切だということで病院の内情のことをお話しされたと思うが、西明寺診療所所長のおっしゃるとおりで、緊急の場合の受入れというのは我々の至上命題であり、それはこれからも強化しなければならない、保持しなければならない問題だと思っている。病棟や救急医療でかなりご苦労されているが、それも我々に与えられた使命だと思いこれからもやっていく。うちのほうは急性期をやっているが、回復期や地域包括それぞれ回復期病棟など持ちながら、これからの退院支援というのは、先生のおっしゃるとおり非常に大事な部分で、来年度についても、その部分の強化を進めるため、ワーカーを1名増やし、介護施設、それから診療所、病院と連携を取りながら、その辺の強化を進めたいということで、来年度以降も考えているので、開業医の先生方にもいろいろご相談に乗っていただければ我々も全力で対応していきたいと思っている。</p>
○田沢湖病院 院長	<p>田沢湖病院も医師確保、医療資源の維持に大変苦労している。医療計画でもあるが超高齢化になってくると、介護との連携が大事になる。また介護施設との連携も大切なことだ。在宅医療だけではなく必要だと思う。ところが僕ら平成元年から在宅医療を始めて、その当時は50人近く患者さんがいた。それが今は10人を切った。それはなぜかというと、施設がいっぱいあるということと、それから短期入所の施設がいっぱいあるということで、短期入所が入所施設になっている。短期のロングにみんないってしまっていて、それが正しいやり方かわからないが、医療と介護の点で、その辺を考えながら連携をうまくとろうと考えなければと思う。</p>
○委員長	<p>いわゆる居宅系の施設に対する医療の関わりですね。</p>
○田沢湖病院 院長	<p>タイムラグがないような医療と介護の連携ができればと思っている。</p>
○角館総合病院 院長	<p>脳外科は5年前、10年前と比べると、最近は手術をできる方が減ってきている。今日示していただいた人口推移のことを考えると、今までの過去のデータでいろんな診療科が診療を継続できるかということ、診療できないような事情も出てきているのかもしれない。僕らは先をとって、切らないでカテーテルで治すというところまで頑張ってきたが、それでも他の内臓機能が悪いなど、ためられるという方も出てきているので、もう10年もしたら脳外科はいらなかったんじゃないか、ということになるかもしれないと思っている。仙北市だけではなく、お隣りで足りないことは何かということも含めて計画を考えていかなければならないと思う。</p>
○田沢湖病院 看護科長	<p>田沢湖病院では訪問看護師を2人置いているが、数年前までは4、50人いた在宅の患者さんは今は10人を切っているという状態で、夜間も24時間の電話対応はしているが、患者さんが減ってきていることについては、病</p>

	院の中に訪問看護師という役を置いているにもかかわらず、外来も兼務で、ずっと仕事をしてもらっているような、そういう兼務看護師になっているので、今後どういうふうにできるか心配しているところである。
○角館総合病院 看護部長	角館総合病院は、地域包括病床が33、回復期リハは30ですが、ほとんど満床でまわすことができているような状況である。ベッドコントロールをして、各病棟計12名で取り組みをしているような状況で、患者さんにご家族の希望に添った支援をといるところで、地域のみなさんの協力をもらいながら、地域にお帰しするというようなことを繰り返している。一般病床が削減になったので、今後も続けて取り組んでいきたい。

第4章以降のプランの策定から地域医療の将来像

○田沢湖病院 院長	病院、診療所、施設等で連携をとれる情報を共有できるツールが必要だと思う。角館総合病院では電子カルテを単独で入れるようだが、そこを少し拡張して地域の情報共有に使えないか。
○委員長	今、県の医師会で、医療情報に限っていうと、ハートフルネットがあり、大掛かりにやると大変費用が掛かるが、そこで医療に関しての診療情報は、システム的には使えるものがある。それから、もう少し進んで、医療と介護となると、介護情報に関して、由利本荘地域ではもう2、3年目になると思うが、その情報共有ツールはその圏内にあり、医師会のほうで今いろいろなことを考えており、具体的なところに踏み込もうとすれば、ツールとしては存在している。
○西明寺診療所 所長	開業医の先生にお聴きしたいが、人口が減っているなかで、患者さんは減っているか。
○大曲仙北医師 会角館ブロック 会長	少なくとも増えているということはないと思う。もちろんそれは各診療所によって違う部分もあると思うが、ただそれよりも人口減少の影響が大きい。診療所数が減っているから患者数が多くなっているということはない。
○大曲仙北医師 会角館ブロック 副会長	カルテの年齢の比率を見ると、今後10年でかなりの患者数の減少が見込まれる。特に後期高齢の方は重症患者も多いので、この10年で全然違ってくる。そうすると我々診療所が成り立つかどうか、次の世代、後継ぎが後を継いでくれるかどうかという問題もかなり大きな問題になってくる。そうすると、この地域は開業医も数を減らすということが想定される。
○委員長	そうした状況への対応というのも市として、市の医療体制としてはそこを想定した対応というものを考えていかなければいけない。
○大曲仙北医師 会角館ブロック 会長	現実問題として、角館地区では在宅医療をなさっているのは**先生と*先生になるが、いつまでそれを続けられるかということを考えると、甚だ心もとない。おそらくその後は誰もいないだろうということをおかなくてはならない。角館地区で在宅医療を診る先生が誰もいなくなる可能性というのは考えられる。
○西明寺診療所 所長	桧木内の診療所も経営的には困難で、2時間で5人くらいしか患者さんがこない状況である。でも何十種類という薬を用意しないと行けないので、採算的に考えると赤字だが、そこを起点に上桧木内、桧木内、若しくは施設の

	訪問診療をやっている。なんとか二つの診療所を支えていきたい。
○委員長	今すぐということではないが、上桧木内、田沢、2週間に1回とか2回という頻度、こちらから先生が行く頻度と、例えば患者移送という考え方で、もっと頻度を高めて田沢湖病院なり西明寺診療所に来ていただくということの比較考慮し、そういうことの検討を、そろそろ始めてもいい時期なのではないか。
○西明寺診療所 所長	市長に申し上げているが、民間バスが上桧木内から角館行きがなくなってしまい、上桧木内、桧木内の患者さんが少なくなった。交通手段がないということは病気も重症化し、救急車のみの対応になってしまう。生活もバスがないと困る。市としては高齢者のための全医療機関を周れるようなバスを、西木地区にはデマンドタクシーもあるが、1時間に1本とかバスを運行してもらえれば、角館地区にも患者さんが行ける。病気が重症化しないためにも、公共交通機関は整備してもらいたい。
○田沢湖病院 院長	患者移送については田沢地区ではずっとやってもらいたいと言ってきているが、西木の場合は営業路線がなくなったので出しやすいと思うが、田沢の場合はまだ営業路線があるので、同じ路線を通せない。
○副市長	有料だと民間バスが走っている路線は駄目だが、無料だとそれは可能だと思う。
○総務部長	病院に通う人に限定できれば可能だが、ついでに他の所とかということになると、どうしても民間事業者との競合という話しになる。
○大曲仙北医師 会角館ブロック 会長	単純に病院への送迎バス、診療所への送迎バスと、そういう形にすれば可能である。今、週1回ですか田沢湖病院の先生、西明寺診療所の先生が診療しているが、自分の本拠地から離れてそういう不自由な所で診療なさるのはかなり負担なはず。できれば、患者さんのためにも、足さえ確保できれば来ていただいたほうがいい。
○委員長	他の市町村でも巡回診療ではなく、患者移送のほうに移ってきているので、前例もあるので、うまいやり方というのがあると思う。そこは検討段階に入っていくべきという認識でいいと思う。
○角館総合病院 院長	関東圏では、初診は診察するが、あとは iPhone で繋げてお話しをしたということで再診料と鎮痛剤を処方している。在宅は数が少ないということだが、使えるものか。
○田沢湖病院 院長	こういう遠隔医療を使っていろいろ画像を見て診察するということは可能だと思う。看護師等福祉の人が行って必ず画像を撮るなど。
○西明寺診療所 所長	角館総合病院長にお聞きしたいが、病院は移るし電子カルテになるし、一日に2科しか診てもらえないということになるでしょう。そうすると患者さんは増えるのでしょうか、減るのでしょうか。
○角館総合病院 院長	患者さんも再来は増えることを期待している。病院に来る患者さんは変わらないかもしれないが、診療所を受診されるという患者さんは増えると思う。
○包括支援セン ター 所長	田沢湖病院は障がい者施設等一般病棟ということで、今は一般会計からの繰入金で経営が維持されていると先ほどお聞きした。この部分をずっと継続して行って、はたして根本的な改革になるのか。

○事務局（医療管理課長）	確かに、一般会計からの繰入金に頼らざるを得ない状況と説明したが、角館総合病院や診療所等を含めたスタッフの配置や基準の見直し等をしないと、根本的な経営改善に繋げていくことは難しいと考えられる。病院事業はすでに一本化されている。その辺を今後病院事業管理者はじめ、各病院等との協議の上で、お互いメリットのあるような考え方で進めて行ければと思う。
○委員長	全体として、基準外の長期の繰入れをいただいているが、現実には障がい者病棟に入院なさっているのは基本的に市内の方が9割以上ということで、地域にとってニーズがある。一般病棟とあとそれ以外は介護かということ、やっぱり医療的なサポートが必要な、そういう介護に近いような極めて慢性期の患者さんがいらっしゃるということなので、それは地域として、対応していく。限度はあるが、その際に1億が過大なのかどうなのかという議論だと思う。例えば報酬として今の障がい者病棟より有利であれば、そういうのに転換していくということもシミュレーションしながら考えられていくということだ。ただ現実にはそこにニーズがあるのにも関わらず、金が掛かるからもう駄目だということではもう少し吟味していく必要があるのではないかと。1億を基準外繰入で頂戴しても、これまでの5億近い資金不足がそのもらった1億でそっくりその分減っているかということ、おそらく半分くらいしか減っていない状況になっている。政府の状況、社会の状況などを見ながら考えていかざるを得ないと考えている。
○大曲仙北医師会角館ブロック会長	別に障がい者病棟があるから赤字になっているということじゃないと思う。元々これは田沢湖病院の経営を良くしようということで、こういうふうにした経緯があるので、他のことをやっても、程度の差こそあれ、こういうことになっていたのだと思う。新しい制度ができてそっちのほうが良さそうだったら、あまりしがみついていないで考えていかなければならないと思う。 第5章の将来像で救急医療の再開を目指しますという文言があり、これは言わざるを得ないことかもしれないが、これは4年間の計画ということを見ると、田沢湖病院で救急医療を再開できる体制を作れるという可能性はほとんどないと思われる。いかにもやりませというように形でここにこの文言を入れるのはどうなのか。もう少し現実的に書いたほうがいいのか。目指しますと書いておいたほうが市民に対する受けはいいのかもしれないが、逆にそれは現実を覆い隠すことになるのではないかと。
○事務局（医療管理課長）	再開の要望が根強いもので、かなり検討したが、結果的に今回も入れた。ただ現実的には期間内に再開できるかと言うと、かなり無理な話なので再度表現について検討させていただきたい。
○委員長	救急医療の定義だと思うが、旧来のように救急告示病院で24時間いつでも受け入れ可能ですというフルパワーなことだけを救急というのか、あるいは、準夜帯、わりと遅めの時間の8時か9時ころまでであれば一定程度対応できますというものも、ある種の救急医療の一種だと思うので、かなりハードルは高いと思うが、そういう幅広にものを考えてもいい時期なのではないか、この辺は検討していただきたい。

5. 案件（2）その他

計画素案以外の件

○西明寺診療所 所長	先生方も看護師さん方もみんな必死で働いている。売り上げを上げるために働いているのではなくて、そこに患者さんがいるからみんな働いており、結果として報酬が発生する。ただ目の前の患者さんを診ているだけで、必要な検査だからやっている。病気を積極的に見つけ、見逃さないための検査である。だから金儲けのためにとか売り上げを上げるために働いている訳ではなく、私休祭日に救急で手伝いに行っているが、みなさん一生懸命である。
○委員長	市民に対する説明は従来からしてきているし、これからもしていかなければいけない。これはやはり組織全体としてそこに向かっていくんだと、個人を責めるとか担当を責めるとかそういうことじゃなく、そういうのは常に意識してやっていかなければいけない。経営のことは常に付きまとう話して、これは事務方の専売特許であるが、そこは組織全体として目指していかなければならない宿命にある。

6. 閉会（19：59）