

平成22年度第1回「仙北市立病院等改革推進計画」検証市民委員会

会議録

- ◆ 日 時 平成22年7月9日（金）14：00～15：20
- ◆ 場 所 田沢湖健康増進センター地域交流プラザ
- ◆ 出席者 【委員】委員長他5名 合計6名
【市】市長・総務部長・総務部政策推進課・両病院事務長等
- ◆ 検証事項 1) 病院事業の決算状況について
2) 仙北市立病院等改革推進計画の進捗状況について
3) 意見交換

1. 開会（14：00）

2. 市長あいさつ

お忙しのところ集まっていただきありがとうございました。地域医療を守っていくという行政の立場から、市民の方々の命を守る、そして生活を守っていくということで病院事業を一生懸命やらせてもらっているつもりです。あとで資料等で皆様に説明させていただきますが、一生懸命頑張って経営の効率化を目指しながら医療を確保していくということを毎日行なってきたその成果も徐々に出てきています。けれどもこのままの状況で仙北市の医療を確保し確立して、この後の市民の方々のご負担に應えることができるかどうかという大きな命題を検証委員会の方々にご付託させていただいているという状況があります。お気づきのことはどんどん委員長はじめ皆様から様々なご指摘をいただければありがたいと思います。よろしくお願ひしたいと思います。

3. 委員長あいさつ

大変ご苦勞様です。今日委員の皆様には昨年11月30日に第1回目の検証市民委員会を立ち上げています。そして、今日は第2回目になる訳ですが、年度で言いますと22年度の初回ということになります。ただ今市長も申し上げたとおり我々の意見を聞くために市長がわざわざ来てくれたと思いますので、忌憚のない意見をどんどん出していただくようお願ひします。よろしくお願ひ申し上げます。

事務局（政策推進課）

ありがとうございました。会議に入る前に、昨年までの病院経営改革推進室が本年度4月の市の組織改編によりまして、総務部政策推進課の中に病院医療改革推進班が設置され、そちらへ業務が移行しています。そういう関係で今日委員の方々と私もお会いするのが初めてですので、自己紹介とかたちで委員の方から一言ずつお話しいただければと思います。よろしくお願ひします。

— 各委員による自己紹介 —

事務局（政策推進課）

ありがとうございました。それでは市の参与職員を一括して紹介します。市長、総務部長、市立

角館総合病院から事務長、次長兼管理課長、総務企画課長、総務企画課総務係長、市立田沢湖病院から事務長、総務管理課医事係長、事務局の総務部政策推進課課長補佐、病院医療改革推進班長です。なお、総務部次長兼政策推進課長が出席の予定でしたが議会教育民生常任委員会に出席中のため欠席となりますのでよろしくお願い申し上げます。今日の会議ですが、本会の規程第4条によると過半数以上がなければ会議は成立しないとのことですが、今日は現任委員9名に対して6名が出席されていますので会議が成立することを報告します。それでは検証事項と実際の協議内容に入りますが、司会進行を委員長にお願いします。よろしくお願い申し上げます。

4. 検証事項

委員長

それでは検証事項に入ります。1と2を一括議題としたいと思いますので事務局からの説明を求めます。

資料説明（事務局）

- 資料1 「平成21年度仙北市病院事業の総括事項」
- 資料2 「市立病院等改革推進計画の数値目標に対する実績」
- 資料3 「市立病院等改革推進計画【数値目標】」
- 資料4 「両病院年次別外来・入院患者数の推移」
- 資料5 「両病院地区別利用者数（外来・入院）の推移」
- 資料6 「市立病院等改革推進計画進捗状況」
- 資料7 「市立病院収支決算（過去3年分）」

※説明の途中で市長中座（市議会教育民生常任委員会からの出席要請により）

市長

中座させていただき失礼をお許しいただきたいと思います。ひとつだけお話ししたいことがあるのですが、二つの市立病院の経営を一元化していくという考え方のもとで医療局、この二つの病院を診療所も後年的には計画に載ってきますけれど、病院を経営していくという体制づくりのために医療局をつくりたいと思っています。今までの仙北市にはない機構ですけれども、この医療局をつくってこの後の病院経営を行なっていきたいということでそのへんを考慮いただきながら会議を進めていただければと思いますのでよろしくお願い申し上げます。（ここで中座）

委員長

以上で検証事項の内容説明は終わりました。皆さんからご意見あるいはご質問等受けながら進めて参りたいと思います。

では私から一つ、その他の取り組みということで未収金対策について、この未収金というのは入院患者なのか、それとも外来に来た人が払わないでいくのか、わかりましたら教えてください。きちりした数字でなくても構いませんが。

事務長（角館総合病院）

角館総合病院では入院と外来の両方あります。21年度末で約2900万円ほどの金額になっています。これは平成2年度からずっとあるもので、既にここにいなかったり亡くなってしまった方もいますが、法律の関係で不納欠損出来ない状況にありましてその額が残っているということです。どちらかといえば入院患者さんの部分が多いのかもしれませんが。

委員長

田沢湖病院はそのようなことはありますか。

事務長（田沢湖病院）

田沢湖病院もあります。金額的にはそんなに多くないですが、やはり入院患者さんの分が多くて、金額の大きいのが残っていると、細かいのもちょっとありますが、不納欠損が出来なくてどんどん重なっていったまま状況にあります。年に何回かは直接訪問したり督促状を出したりしていますし、残っておられる方が窓口に来られれば前の分が残っていますというお話しをして、いくらかずつでも納めてもらうというような状況です。

委員長

入院患者だとすれば入院する時に保証人が付いていると思いますが、その保証人に対しての何らかの対策についてはどうですか。

事務長（角館総合病院）

当病院の場合も入院される時連帯保証人を付けてもらっています。法的には本人がお支払い出来なければ連帯保証人から貰えるということではありますが、強力に連帯保証人からムリヤリ取るという方法は今のところとっていません。ただ連帯保証人のほうにもお願いしているという状況になっています。

委員長

連帯保証人から少しでも貰ったことはありますか。

事務長（角館総合病院）

たぶん今まで連帯保証人のほうから頂いた経緯はないと思います。

委員長

仙北市はあまりにも人が良すぎるのではないですか。わかりました。

事務長（角館総合病院）

入院でも外来でも残っている方の、もっと詳しく調べてみないとわかりませんが、やはり生活ギリギリとかそういう方々が大半な状態で、分割して貰っている方もだいぶいます。ただ1回に入ってくるお金が少なくてなかなか消えていかないという部分です。中にはお金はあるが払わないというような方もいるだろうということで、今盛んに調査中であり、去年の12月から病院内に未収金対策委員会を立ち上げてその中で色々検討しながら、それと滞納している方々の家庭の状況を把握する取り組みをしています。

委員長

委員の皆さんからも質問をお願いします。

委員

大都会の大病院であればいざしらず、私達の病院であれば今の答えのようにちょっと温かい面があって、出来れば連帯保証人までいかなくても上手く少しずつでも集金というか、私も将来どうなるかわかりませんし、絶対払えと言われれば自殺するようなそんなきついところではなく、今ちょっとホッとしました。

総務部長

昔の医療費の支払い方と今とでは違っています。例えば角館総合病院の未収金が2900万円と言ったけれども、この内の何百万はお産にかかる費用だってあります。今は役所のほうから直接立

替えてもらえるが、昔はそういうのがなくて、一旦どうしてもそちらにいて病院に渡らないケースが相当あります。今は高額療養費とか色々な制度があって昔とはかたちが変わってきているのは事実です。ただ、ここは玉川温泉の関係もあるので、たまに入院されてきてすぐに帰って残っている人もかなりあります。そういう事情もあるということだけ是非ご理解を願いたいと思っています。

委員

かなり初歩的な疑問ですが、高額医療でという話しを聞きますけど、払ってから戻るというシステムですよね。

総務部長

そういう方法もありますし、最初から申請をすれば自己負担分だけを払うという方法もあります。だいぶ変わってきています。自分で一旦払うというのも大変だと思います。

委員

本当に大変ですものね。わかりました。

事務長（田沢湖病院）

高額療養費の貸付制度もあります。病院に直接支払いしないでお金を借りて支払いするかたちになっています。

委員

わかりました。その制度はいいと思います。資料1で凄い緻密な資料を少し前にいただいた時、さすがこういう仕事に携わっている人達のものだなと思って見ました。資料1ですが1の前半の真ん中あたりで、平成21年度は常勤医師の負担軽減を目的として、とありますけど、この負担軽減という言葉の具体的な数字とかパーセントとか何かあるものですか。これはあくまでも情ですか。負担ということ、私達仕事をしている人間は全部負担な訳ですよ。負担のない仕事はないと思うのですが、負担を軽減するというこの負担の軽い重いちょうどいいというものの目安、それをどんなふうに捉えていらっしゃるかお聞きしたいと思いました。負担の考え方捉え方についてどなたか説明いただけますか。

委員長

角館総合病院から説明してください。

事務長（角館総合病院）

実は常勤の先生方が今非常に少ない状況になっています。例えば内科関係の総合診療科はお医者さんが常勤で1人しかいません。1人で外来も診て入院も診るといふかたちで非常に大変なんです。その数値がどのぐらいであればどうかとの話でしたが、そういうのは今ないのですが、例えば1人で全部をやるといふのは寝る暇もないということになります。

委員

例えば私が知っているドクターで、寝る時間は3時間ぐらい、早朝は人間ドックを担当している、そして外来もやる、循環器科をやっていて、患者さんを診察しながらちょっと居眠りもするんですね。それぐらいハードに仕事に就いているドクターに実際出会ったことがあるので、食事も三食摂るとか十何品目摂るとかそういうことは問題じゃないと、凄く私はシュバイツァーみたいな方だなと思いました。お医者さんって人だから色々あると思いますが、そのへんのことは私達がお医者さん本人じゃなくて私達が、大変だろうな、凄いな、寝る時間もないな、お医者さんが本当に辛くて

死にそうだとか訴えたり病氣したりしているものかなと、そのへんがどうかというお医者さんの姿勢と私達の見方と上手く合っているのかなとちょっと疑問に思ったんです。大変なことは大変お医者さんて全然ないですけどね。急患といえば急患ですし、それはみんな百も承知で私たちも承知していますよね。そのへんをね、それでどんどん減らしたりしているから。

事務長（角館総合病院）

病床数を減らしていくというのは、まずは人口の推移、それから患者さんの動向、職員の異動状況等を考慮しまして、病院にとって適正な病床数はどのくらいなのかということを検討しています。病床数の検討を進めている方向性としては、段階的に減らしていくというのが当病院の一つの目安になっています。それと合わせたかたちで、お医者さんが足りない部分で病床数をいくらか減らしてというかたちで、お医者さん1人にかかる負担を少しでも減らしていこうと、それによって病院に来てもらう勤務医を確保していこうという一つの狙いもあります。現在、一般病床を去年8床減らしましたので238床あります。238床のうち去年使われた病床は1日平均にしますと196床です。そのためまだ40床近くその部分が空きベットになっているということです。病院建設の基本構想が出来ましたが、将来何年か後に新しい病院を作る時はもっと減らしていかないと病院経営そのものが成り立たないというような状況になることも踏まえて、徐々に病床数を減らしていこうという中に、そういう部分でもお医者さんの負担を軽減させていこうという一つの狙いです。

委員

優しさですね。

事務長（角館総合病院）

田沢湖病院はたった2人しかいなくて本当に大変だと思いますがお医者さん方は文句を言いません。人間性の問題なので中には文句を言う人は徹底的に文句を言うし、それで辞めていくという人もいるし、文句を言わないで頑張りましょうというお医者さんもいます。それはその人たちの人としての問題ですので何とも言えないのですが、やはり過重な労働をかけることによって、もしかしたら医療事故も起きるのかなということも考えられますし、全く24時間寝ないで働けという訳にはいかないの、そういうことを我々のほうで考えてあげないと、このような田舎の病院にはなかなか勤務してくれるお医者さんも見つからないだろうというのも一つの狙いです。

委員長

他に何かありませんか。

委員

今の話しに付随したかたちになりますが、時間的にも精神的にもお医者さんと看護師さんも含めて多少余裕がないと、時々患者さんに対してあまりよろしくない言葉を発するような場合も話として聞く場合もあります。出来る限りそれをなくしていく方向にするためにも余裕を少しでも生むようなかたちにしてほしいということと、それから一般的な私達の理解も当然必要だと思いますのでそのへんは是非お願いしたいです。

ゴールデンウィーク中に病院に行く機会があり診察を待っていたのですが、その時に患者さんの1人でおそらく知的障害の方と見受けられる方がいらして、付き添いの方もいなくて1人で来られたような感じでした。その人の挙動が非常に不審というか危険を感じるような方で、周りの人達もその人を見ていて何かしてかすのではないかというふうな感じで、非常にうろろして立っては座ったり独り言を喋っているような人で、診察に来られた方なのかそれとも単に別の用事で来た人なのかよくわからないんですね。今こういう時代ですのでいつどこでどんな事件等が起こってもおかしくないような時期でもありますし、また私も知的障害者の人が刃物を持ってということを見たこ

ともありますので、かなり危機感を感じて注視して黙って見ていたのですが、最終的にその人は内科のほうに看護師さんに誘われていったので、患者さんなんだなというふうな結果で終わったんですね。何を言いたいかという、その時に受付のほうにいた看護師さんもその人についてはあまり関わりたくないような雰囲気を見てとれたこともあって、もし出来ればガードマン的な役割の人、どこか外部の団体とかにお願いするのか、あるいは中の職員の人が兼務するのかどちらがいいかということも検討していただければいいかと思いますが、そういう病院内の安全面もこの後検討していただけないものかなと思います。海外では実際に銃を乱射したりという事件が起きている国もありますので、ここも田舎ではありますが、いつどこで何が起きてもおかしくないなというような感じもしますので、事が起きてからでは遅いという感じもします。出来ればそういったシステムを作っていただければありがたいと思っています。

委員長

角館総合病院の事務長、今の件ですがそういう傾向にあり把握しているものですか。

事務長（角館総合病院）

当病院は精神科がありますので、もしかしたら、そちらのほうに来ている患者さんが結構廊下にありますので、たぶん看護師も把握していただろうと思います。話しにありましたいわゆる病院内の危機管理、そういうものもこれからきちっと検証して色々対策を立てていかなければならないと思いますし、今、市のほうでも危機管理関係の組織的なものを作り上げようとしていますので、病院としても考えています。ただそういう方々が入ってきた時にお前はそっちだとかというような振り分けもなかなか簡単ではありません。

委員

それはそのとおりで、来た時点でそういう人を急に色分けすることは非常に難しいことなんですけれども。

事務長（角館総合病院）

なかなか難しい部分も含んでいますが、今話しがあったようなことは院内でもこれから色々検討して参ります。

委員長

他に何かないですか。

委員

資料6の1番の⑤について、一般病棟入院基本料の7対1と13対1とありますが、これは患者さん7人に対して看護師さんが1人ということですか。一般病棟で7人に対して1人で、障害者病棟は13人に1人というのは大変でないかと思いますが間に合っているものでしょうか。

医事係長（田沢湖病院）

7対1とか13対1というのは患者さんと看護師の人数の比率でありまして、それに対して看護師さんが多ければ多いほどその点数が高いということになっています。看護師が患者さんに対して足りないということについては、角館総合病院が急性期病院ですので今すぐ危険な状態の方が多いかと思いますが、そのため患者さん7人に対して看護師が1人となります。田沢湖病院は障害者病棟ということで寝たきりの方が多いので、介護的な分では若干かかるころはありますが、急性期ではない、今すぐ命に関わることではないということで13対1になっています。

事務長（田沢湖病院）

単純に患者さん13人に対して看護師1人という計算ではなくて非常に複雑な計算があるんです。1人で24時間担当できないものですから、その計算で看護師の数が決まってくるのでなかなか難しい計算ということです。

委員長

他に何かありますか。

委員

収支決算書を見て凄くびっくりしたんですが、1年でこんなに改善するということは大変なことだとひしひしと感じておりまして、売上げとかはそんなに上がっていませんが、経費とかをもの凄く削減したということは凄かったと思っています。点数の計算方法とかは全然わからないのですが、特に田沢湖病院はびっくりするほどで、それは相当な努力をされたんだということで敬意を表したいと思います。

去年の最初の会議後に病院にかかったことが1回だけあります。新型インフルエンザのため診てもらったのですが、あの時の先生はもういないと思いますが大変がっかりな先生で、先生を選べないから仕方ないと思っていました。インフルエンザの検査をしてくれと言っているのにしてくれなかった。食い下がって検査をしてもらったらやはりインフルエンザだった。結局それを調べてもらわないと会社に行けないから何とか頼むとお願いしたところ、出るか出ないかは50パーセントだと言われちょっとがっかりしたことが一つと、おととい健康診断で田沢湖病院を利用させていただいて去年の健康診断の時よりやたらと患者さんがいるんですね。すごくにぎわっていて、去年より先生方とか検査とかも、色々一般の外来のお客さんもいるので一時間ほど余計にかかったのはしょうがないですが、流行っているなという印象があってほっとしたところです。それがこの数字の裏付けなのかなと感じています。

先生を募集してくれているんですね。田沢湖地区でも田沢は一番端のほうなんですけど、やはり救急車の問題とかが凄く困ったなと。夜に救急車が玉川までよく行くが、角館まで乗って行かなければならないと大変だなと思います。自分の家の周りのお年寄りが運ばれるのも同じことなので。仕事場で田沢湖病院を紹介しなければいけない時があるのですが、電話して例えば蜂に刺されたとかはいいよとか、ちょっと整形っぽいと言えばダメだと教えてくれるので、いいよと言われた時はすぐに紹介したりしているが、やはり頑張っって先生に来てもらって早く救急体制が出来ればいいなと思います。私ばかりではなく田沢湖の人はいっぱい思っていると思います。

※説明の途中で市長が再登場

委員長

何か今の件で答弁できますか。

熊谷事務長（田沢湖病院）

インフルエンザの件ですが、常勤医師が2人しかいなかった状態の中で、田沢湖病院はのべで非常勤の医師が約100人ぐらい毎日入れ替わり立ち替わりで来てもらっている状態ですので、トータルすれば30人ぐらいになりますが、医師が毎週1回来るようになっていきます。その中でそのようなことがあって大変ご迷惑をかけて申し訳ありません。ただ、検査するかしないかは医師の判断になりますので我々事務がやってくれというのなかなか難しいと。救急のことですが、今やっと常勤医が3人になりましたが、今まで2人でやっていたのが3人になったということで、当直日直は秋田大学と岩手医科大学から来ていただいている訳ですが、常勤医が必ず交代で待機しています。2人から3人になったのでその分ローテーションが若干長くなったという部分なんです。ですから、

まだこれから何人が常勤医が増えていかないと皆さんのご要望には応じられないので難しいかなと思っています。まず病院として継続することが、市民にとってこの地区の方たちにとって重要なことだと思いますので、まずそちらを落ち着かせてからでないといけないと思っています。何とか皆さんのご理解をお願いします。

委員

救急をあきらめている訳ではなくて、そのうち救急に戻したいということですよ。

委員長

それでは市長からお願いします。

門脇市長

救急を再開するという時に色々な要因があるのですが、1番の要因は先生方が、よし救急を始めようという思いになっていただけるかどうか、こちらで救急をお願いするということだけでは救急医療というのは確立できないので、医療に実際に従事している方々、先生方だけではなくて看護師の数の話があったり、それから態勢作りとかで市がどれだけ出来るかということなので、そういう周りの環境をつくって行って、先生方がよし救急が再開出来るというところまでまず自分たちが努力するしかない。もちろんそれをあきらめている訳ではないので。ただ、角館の病院があって田沢湖の病院があって盛岡の病院があったりするという状況で、大曲の組合病院もあって、その医療の拠点を何と整備していくかという時は、やはり救急が絶対必要だという医療機関と、その医療機関に行ってもすぐに救急に行けるというルートづくりとか態勢づくりをするということもこれもまた必要ということで、これは県のほうの考え方にもありますが、その中で自分達は決して救急をあきらめている訳ではなくて最大努力をしていると、というけれどもこの状況は何とか今改善したいという思いで動いています。

委員長

他に何かありませんか。

委員

前にも市長に言いましたがスーパー林道がなかなか開かなくて、開いた途端に2日に1回づつ救急車が玉川に向かうんですよ。だからやはり田沢湖に1つあってくれればいいのと思います。玉川温泉から運んで角館まで行くのは非常に患者さんにとって大変かなと思います。

田沢湖病院には小児科は置かれないのですか。近隣の病院に小児科がないのでみんな雫石にいったり角館に行ってしまうので、田沢湖にもあってもいいのではと思います。

熊谷事務長（田沢湖病院）

医師の中で一番不足しているのが小児科医と産婦人科医なんです。小児科医の確保はもの凄く大変だと思います。

門脇市長

よく救急で言われるのは、医療ミスというか裁判沙汰になる例があまりにも多くて、先生方は基本的に医療でない部分で消耗しなければいけないことが本当に多いらしいので、だからスタッフがきちん確保できて充実した救急態勢を敷くことが出来るのかという判断がない限りは大変だと思います。そういう状況です。

委員長

田沢湖病院はわかりませんが角館総合病院は予約制をしていますよね。予約制そのものがもしかすれば朝の忙しい時の診療の妨げに、一般の人のあるいは先生の負担になっているのではないかという感じがするんだけど、もう少し効率良くいかないものかと考えましたが、何とかならないものですか。というのは、予約制の方々がたくさん時間までに来ますよね。でも先に進まないで予約した順番が来ない訳ですよ。そうすると予約した人が結構騒いでいるんですね。みんな騒いでいる訳ではないけれども、そこのあたり何とかひとつ方法がないものか。

杉澤課長（角館総合病院）

予約制をとって待ち時間をあまり長くしないようにということで予約制だったんです。おそらく急患の患者さんを先生が病棟で診るとか、救急患者さんが運ばれてきてその時間で診られなくなったということだと思います。一番良いのは救急患者に対応できる先生が別にいればいいのですが、現状では各科でその患者さんの対応をしているかたちです。

委員

新患を専門に診る先生と予約制の先生と一緒になんです。別れていると凄くいいんでしょうけど。大きいところだとわりとそういうシステムになっていると思いますが。

事務長（田沢湖病院）

おっしゃられたようにしたいのはやまやまですが、常勤の先生方が不足している、まして当病院は内科の先生が極端に不足しているということなんです。内科の先生いわゆる総合診療科は常勤が1人、そのために他にも非常勤で午前中に来てもらう先生方は結構いますが、あとは昭和大学のほうで今大腸ガンをやっている関係で先生方が3人来ていますが、消化器のほう1人だけ常勤のほうでお願いしているけれども、やはりその予約を診る方と新患を診る方と救急に対応する先生と揃ってれば一番ベストな訳ですが、なかなか内科の常勤の先生を見つけられないというのが現状でありまして、患者の皆様にはご不便をかけていると思いますし、そういう面ではそこらへんが一番の病院としての問題部分です。

委員長

市長が言った経営形態の見直し、今年度中には医療局一本にするということのようだが、いずれにせよ形としてどんな形になってくるものか今描いているところを、医療局はどこにどういう形で事務局を置くのかとか。

市長

お医者さんの一番働きやすい状況をつくるというのが医療局の最大の目的なんです。今思い描くのは、例えば角館病院と田沢湖病院の機能の連携もこの医療局が出来ることによって、今までは全く別会計別病院として行なわれてきていて、この形のままでいくと医師の確保とか看護師の確保等がなかなか難しい、まず経営体質を改善していくための医療局をつくる、その医療局が全てのコントロールタワーになる、スタッフが働きやすいような環境をつくるための医療局だよという話をさせてもらっています。そうするとどこに医療局の事務所を置くかで、こっち側に力を入れるんだらう、あっち側に力を入れるんだ、というような無用な議論にならないように配慮をしなければいけないということで、あくまでも1つの医療局の中で2つの病院を運営していくということがきちんと皆さんにお知らせできるまでもうちょっと時間をいただきたいと思います。医療局が出来て医師の確保も一本で行なっていきたいと、他のお医者さんと話しをすると、仙北市は2つ病院があって大変だろうという話が一番先に出てきてしまうんです。そうではなくて、病院は2つあるけれども局としては1つの医療機関で頑張るんだよという話しをしていかなければと、そうでないと

なかなか本気にしてもらえないということもありますので、それを大切にしていきたいと思います。

委員長

他に何かありませんか。

委員

先ほどの予約制の話ですが、どこの大きい病院も2時間3時間は予約しても待っているのが当たり前で、誰も文句言わないで待っている訳ですね。だからこちらに来れば来るほど患者さんがわがままという感じがする。慣れていると言ったらいいのか、ここの病院に来ればバス時間がないからと言ったりして、それならもっと早く来ればいいことだと思う時もあります。そして薬が出ていないと言って騒いでいるが、薬を待っている人が何人もいる時、自分が後から来て自分のが先に出る訳がないのは普通だと思うんですが、ちょっと患者さんもわがままなところがあるんでないかなと、自分がその身になれば別ですけども、ちょっとそう感じています。

委員長

他にありませんか。

委員

資料説明の中で病院の利用者について、田沢湖の人はだいたい田沢湖、角館の人は角館というような内容がありましたので、なるほどそれはいいことだなと受け止めていました。近いところへ地元の方は地元の病院へということですよ。私の周りだと田沢湖に病院あるのに盛岡行ったり雫石行ったりとかよく聞くので、そういうところはこの結果では見えないので。

事務局（政策推進課）

資料としてはそれぞれの病院を利用した人の内訳ですので、例えば生保内の方が全部田沢湖病院に来ているかと言われると一概にそうは言えないということで、例えば他の岩手の病院とかまで調べ上げていきますと統計的には出ると思いますが、あくまでこの資料は病院を利用した人の内訳ということになっていますのでこのような結果になります。

事務局（政策推進課）

委員長一つよろしいですか。

委員長

はいどうぞ。

事務局（政策推進課）

今日の会議に出席出来ないと返事をいただいている委員からの意見を事務局のほうで預かっていますので提言させていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

委員長

よろしくをお願いします。

事務局（政策推進課）

三つありますが、まずは田沢湖病院の救急再開を急いでほしいというお話しでした。命に関わる問題でもありますので採算はあまり考えないでとにかく安全安心を確保して下さいとのことでした。田沢湖では怖くて事故は起こせないという話しをしておりました。救急がないことで時間的に

角館まで行く間に命に関わるというようなケース、色々聞いた話しの中でそういう話しがあったとのことで田沢湖病院の救急再開を急いでほしいとのことです。もう一つは人工透析をやる際に秋田市まで行かなくてはならない現状を解消できないかと、角館総合病院でも出来るのだが出来たり出来なかったりということで、これは色々予約とかの関係もあると思うのですが、イメージとして秋田まで行かなきゃいけないのでそこを何とか近場でお願いしたいということでした。最後の一点は医師確保の件で、今女医さんが増えているということで、女医さんを招へいするためにソフト面のサポートをしてほしい、考えたほうがいいのか、例えば院内託児所を設置するとかということも、男性の医師ばかりでなく女性の医師を招へいするための対策も考えてほしいとのことです。以上の三つをいただいておりますので報告します。

委員長

角館総合病院の事務長に今の人工透析の問題、これは角館でやっているか。例えばそれに加わってまた何人か行くということは今の態勢では無理なのかそのあたりを。

事務長（角館総合病院）

人工透析は角館でやっています。たぶん断られたというのは、何十人も入れる訳ではなくて出来るのが1日22～23人くらいですが、現状ではお医者さんの関係でそこが限度なので、それ以上来られた時に断ってしまうということになっていると思います。全く断っているということではありません。

委員長

先の人を断るわけにはいかないからね。田沢湖では先生が3人の現状で人工透析は可能なものかどうか。機械の問題もあると思いますが。

事務長（田沢湖病院）

当病院では設備もありませんので人工透析はやっていません。

委員長

救急医療もみんな言っていることはわかるのだが。女医さんの託児所の問題については。

市長

大変良いご提案なんですけど、実は仙北市の保育園の保育士さんさえも確保出来ていない、保育園に入りたけれど預けたいけれども入園出来ないという状況で三十数名の方が待っているという状況を改善出来ていないので、看護師さんも足りなければ保育士さんも足りないという状況です。保育士さんの場合は仙北市内で臨時の方々非常に多いんです。そういう状況になってしまっている要因があるんですけど、それを一刻も早く改善する方法として、公立の保育園から民間で、というのは、定員が役所の適正化計画があるものだから、今臨時の保育士さんを正規職員で保有するというのはかなり厳しい状況なんです。そのためその方々も安定した職場ということになるとすれば民間で保育園を運営していくという事業体をつくらなければいけない、それで初めて保育士さん方が安心して働けるという状況になると思いますけれども、そういうことでいずれマンパワーが足りないということは介護も看護も保育の部分の共通するところなんです。

総務部長

透析の件で補足しておきます。たぶん一般の患者さんのように自由にその病院でも透析を受けられるようなイメージを持っているのかもしれませんが、透析というのはそういうふうにはいかないんですよね。例えば当初の透析を受けたのが秋田だとすれば、通常秋田ですと透析を続けるんで

すよ。でも高齢になってきて通うのに大変だとかなればちゃんとカルテそのものも移管して角館までまわしてもらえばそれは出来るんです。自由に好き勝手どこに行ってもというのは無理です。何があるかわからない、他の病気のこともありますし透析だけやればいいということではなく、全てその人を管理したうえでやる訳ですから。そこらへんは了解してほしい、間違ったイメージを持たれば困ります。中には旅行をされて事前に連絡してカルテを送ってもらって旅行中に透析を受ける人もいます。そういう手続きをしてもらえれば可能な訳です。ダメだと言って断っている訳ではないことです。そこはひとつ了承していただきたいと思います。

委員長

事務局には今の答弁を委員に伝えることが出来たら教えていただければありがたいと思います。

事務局（政策推進課）

今日の内容は伝えます。

委員長

他にありませんか。

委員

先ほどの待っていて大変だというお話し、予約しても待たなければいけない、どこでも待てば人は嫌だろうし、ましてや体が苦しければイライラもしてくると思うんですが、やはり病院は待っても当たり前だという考えからちょっと脱却して、待たせているのを忘れさせるような工夫とかもあればサービスにおいていくらか緩和されるのかなと思います。

委員

少し横になれるような場所でもあってくれれば凄く楽だと思うんですが。長いすに座るだけでも辛い人がずっと待っているというのは気の毒です。

委員

私どもの仕事でも、腹が減っている人を待たせればイライラしてるんですね。体の調子が悪い人もイライラしていると思うんですよ。だからちょっとした工夫があるかなと。

委員

今何番、何時の分をやっていますというのを随時出してもらえばありがたいと思います。しばらくしてから今何時から何時までの分を診察中ですと表示されるので、あれがもう少し早く出ると良いのに、ちょっと嫌な感じがする。あれがあればもう少しで自分の番だなと思ったりするから。

（※この件については委員同士で若干のやりとりがあったが全ては聞き取れず。）

事務局（政策推進課）

そのへんはお金さえ出せば色々なシステムがあります。角館総合病院も新築を避けては通れない状況になっていきますので、院内保育園の話もあります。いずれ新築計画の中で検討されてくるような内容もかなりあると思いますので、意見だけはどんどん検証委員会の方々から出してもらっておいたほうがいいと思います。

だいたい意見が出尽くしたようであれば、今日の議事録も事務局で整理して各委員さんに送りますし、そして今日の市民委員会の意見を今度は専門委員会、開業医とかの先生方への意見が行く訳ですので、そこでも色々な意見が出ると思いますから、今日の意見プラス次の専門委員会での意見あるいは市と病院との考え方を、委員のほうへお伝えしていくというかたちをとりたいと思います。

もしないようでしたらこのへんでということで。

委員長

わかりました。せっかくの機会です。もしなければ終わりますけれども何かありましたらお願いしたいと思います。

ないですか。では意見交換のほうはこれで終わります。閉会をいたしますが閉会する前に事務局でこの後の予定あるいは計画等がありましたらお知らせしていただければありがたいと思います。

事務局（政策推進課）

今日は貴重なご意見をいただきありがとうございます。8月4日の予定で検証市民委員会の意見に基づいて今度専門委員会を開催します。今度市民委員の皆さんにお願いすることは、おそらく今年度22年度の上期の状況が取りまとまった段階でもう一度ご足労をかけることになると思いますのでご了解の程お願いいたします。

もし他にないとなれば、以上をもちまして第1回の検証市民委員会を閉じさせていただきます。今日は本当にありがとうございました。

委員長

大変ご協力ありがとうございました。以上をもちまして検証市民委員会を終わらせていただきます。ありがとうございました。

（終了 15：20）